

GUIA DE COBERTURA

de Cuidados de Saúde para Idosos

Este guia destina-se a idosos e pessoas de todas as idades que necessitam de serviços e apoios de cuidados de longo prazo.



Commonwealth of Massachusetts
Executive Office of Health and Human Services
MassHealth | Massachusetts Health Connector



Março | 2026

Ouvidoria de adaptações para pessoas com deficiência do MassHealth

O MassHealth possui uma ouvidoria para ajudar membros e requerentes com deficiências a obter as adaptações de que precisam. Este escritório também pode fornecer assistência pessoalmente para:

- » explicar os processos e requisitos do MassHealth; e
- » ajudar no preenchimento de formulários por telefone.

Pessoas surdas, com deficiência auditiva ou com deficiência de fala podem ligar pelo VRS ou TTY. Você pode sempre obter ajuda pessoalmente em um Centro de Inscrição do MassHealth (MEC).

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman

100 Hancock Street, 1st floor
Quincy, MA 02171

Telefone: (617) 847-3468

TDD/TTY: 711

ADAaccommodations@state.ma.us

Atenção não-cidadãos dos EUA!

Informações importantes que você precisa saber sobre como requerer o MassHealth Limited e a Health Safety Net encontram-se na página 3.

Precisa de ajuda?

My Ombudsman

Se você precisar de ajuda para obter benefícios ou serviços do MassHealth ou do seu plano de saúde, ligue para My Ombudsman (Minha Ouvidoria). My Ombudsman é um programa independente do MassHealth e do seu plano de saúde.

O programa pode fazer o seguinte:

- » Fornecer informações sobre os benefícios e direitos do seu plano de saúde.
- » Ajudar a esclarecer suas preocupações.
- » Ajudar a explicar como apresentar uma reclamação ou uma apelação (uma revisão de uma decisão).

É possível obter mais informações sobre My Ombudsman por um dos seguintes meios.

- » Acesse o site www.myombudsman.org
- » Ligue para (855) 781-9898 ou faça uma videochamada (VP) pelo telefone (339) 224-6831.
- » Envie um e-mail para info@myombudsman.org

Acesse o site My Ombudsman ou entre em contato direto para obter informações atualizadas sobre localização e atendimento presencial sem hora marcada.

MyServices

MyServices é uma ferramenta online onde você pode acessar informações úteis, incluindo status de qualificação, status da inscrição e alertas sobre eventos importantes e ações que você precisa tomar. MyServices também possibilita que você revise online certos avisos do MassHealth e informações de registro de eleitores. Para obter mais informações, acesse myservices.mass.gov. Também é possível obter mais detalhes na Seção 9 deste folheto.

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO	2
Seção 1	
Como requerer MassHealth, Massachusetts Health Connector ou Health Safety Net — para idosos que moram em casa, incluindo pessoas de qualquer idade que precisam de serviços de cuidados de longo prazo enquanto moram em casa.	5
Seção 2	
Como requerer o MassHealth — pessoas que residem em uma instalação de cuidados de longo prazo ou estão à espera da admissão . . .	13
Seção 3	
Regras especiais para qualificação baseadas em renda por meio do MassHealth Standard - pessoas com 65 anos ou mais que necessitam de serviços de auxiliares de cuidados pessoais para morar em casa*	18
Seção 4	
Massachusetts Health Connector	20
Seção 5	
A Health Safety Net.	23
Seção 6	
MassHealth e outros benefícios.	25
Seção 7	
Seus direitos, responsabilidades e outras informações importantes que você deve saber sobre o MassHealth.	30
Seção 8	
Regras de cidadania e de imigração dos EUA . . .	36
Seção 9	
MyServices	42
Seção 10	
Onde obter ajuda	43

INTRODUÇÃO

Guia de Cobertura de Cuidados de Saúde para Idosos: Este guia destina-se a idosos e pessoas de todas as idades que necessitam de serviços e apoios

O MassHealth, o Massachusetts Health Connector e a Health Safety Net oferecem uma ampla variedade de benefícios médicos e outros benefícios. Estes programas são autorizados de acordo com a lei federal e estadual.

Este guia é para residentes de Massachusetts que

- têm 65 anos ou mais e residem em casa; ou
- têm deficiências e trabalham 40 horas ou mais por mês, ou trabalham atualmente e trabalharam pelo menos 240 horas nos seis meses anteriores ao mês de do requerimento enviado, ou
- têm qualquer idade e residem ou estão à espera de admissão em uma instalação de cuidados de longo prazo;
- se qualificam mediante alguns programas para receber serviços de cuidados de longo prazo para morar em casa, ou
- estão requerendo planos Health Connector.

Este guia talvez **não** se aplique a você

- um dos pais ou um parente cuidador de crianças menores de 19 anos (um parente cuidador é um adulto que vive com as crianças menores de 19 anos, é parente delas e é o principal responsável pelos cuidados das crianças porque nenhum dos pais das crianças está na casa), ou
- se estiver se inscrevendo em nome de certas crianças com deficiência e imigrantes, com menos de 19 anos de idade que residem em instituições serviços de enfermagem ou outras instalações de cuidados de longo prazo

Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 para verificar se outro livreto, o Livreto para Membros, se aplica a você.

Os requerimentos do MassHealth podem ser utilizados para requerer o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP). O SNAP é um programa federal que ajuda você a comprar alimentos saudáveis todos os meses. Se quiser requerer o SNAP também, marque a caixa de seleção do SNAP na primeira página do requerimento do MassHealth, leia os direitos e responsabilidades e assine o requerimento. Você não precisa requerer o programa SNAP para pleitear o MassHealth.

Guarde este guia.

Ele contém informações importantes que você pode encontrar depois de requerer o MassHealth ou enquanto for membro do MassHealth. Ele fornece informações gerais sobre:

- Como requerer o MassHealth, planos Health Connector ou a Health Safety Net se for uma pessoa idosa residindo em casa.
- Como requerer o MassHealth se residir ou estiver à espera de admissão a uma instituição de cuidados de longo prazo ou precisar de serviços de cuidados de longo prazo em casa.
- As regras de qualificação para os planos MassHealth, Health Connector e Health Safety Net.
- Status de cidadão/nacionais dos EUA e requisitos de verificação da identidade (Consulte na Seção 8 uma lista dos documentos aceitos para comprovação de status e identidade de cidadão/nacional dos EUA).
- As informações sobre imigração para não cidadãos dos EUA (Consulte a Seção 8 para informações sobre situação de imigração e qualificação para benefícios).
- Tipos de cobertura do MassHealth e os serviços e benefícios disponíveis para cada tipo de cobertura.
- Como obter os serviços e benefícios do MassHealth e quando começa sua cobertura.
- Como as regras de acidentes e recuperação de espólio afetam você como membro do MassHealth,
- Gravames sobre imóveis, seus direitos e responsabilidades, e onde obter ajuda.

O objetivo deste guia é ser somente uma referência prática e não visa fornecer todas as informações sobre as regras de qualificação ou benefícios do MassHealth, planos Health Connector e a Health Safety Net. Esses detalhes podem ser encontrados nos regulamentos 130 CMR 515 .000 até 522 .000, 450 .000 e 610 .000 do MassHealth e nos regulamentos 101 CMR 613 .00, da Health Safety Net e nos regulamentos federais 45 CFR 155 .305 até 155 .430 para os programas do Health Connector.

As informações neste guia abrangem os padrões de renda vigentes em 1º de março de 2026; para obter informações mais atualizadas sobre rendimentos e outros fatores que o MassHealth usa para determinar a qualificação, acesse mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

O que os cidadãos/nacionais dos EUA precisam saber sobre como requerer os planos MassHealth, a Health Safety Net ou Health Connector

A comprovação de identidade e de status de cidadania/nacionalidade dos EUA é necessária para todos os cidadãos/nacionais dos EUA que requerem o MassHealth e planos Health Connector. A verificação da identidade é necessária para todas as pessoas que requerem a Health Safety Net.

Os tipos mais comuns de comprovantes, tanto para a identidade como para a cidadania/nacionalidade dos EUA, são um passaporte dos EUA, um Certificado de Cidadania dos EUA, um Certificado de Naturalização dos EUA ou um documento emitido por alguma tribo reconhecida de índios americanos demonstrando registro ou afiliação com tal tribo. A situação de cidadania/nacionalidade dos EUA também pode ser comprovada por meio de um registro público de nascimento dos EUA (certidão de nascimento) ou um Relatório de Nascimento de Cidadão Americano no exterior. Sua identidade também pode ser comprovada por meio de uma carteira de motorista com sua foto, ou por uma carteira de identidade emitida pelo governo com sua foto ou ainda uma carteira de identidade militar dos EUA.

Talvez possamos comprovar sua identidade através do Registro de Veículos Motorizados de Massachusetts, se você tiver uma carteira de motorista de Massachusetts ou uma carteira de identidade de Massachusetts. Uma vez que você tenha nos apresentado a prova de identidade e de situação de cidadania/nacionalidade nos EUA não será necessário apresentar tais provas novamente. Você deve nos fornecer comprovante de identidade de todos os membros do agregado familiar que estejam requerendo. Idosos e pessoas com deficiência que recebem, ou possam receber, Medicare ou Renda Suplementar de Segurança (SSI), ou pessoas com deficiência que recebam Renda da Previdência Social por Invalidez (SSDI) não precisam apresentar provas de sua identidade e de situação de cidadania/nacionalidade dos EUA. Uma criança cuja mãe obteve o MassHealth na data do nascimento da criança não precisa nos fornecer prova de situação de cidadania/nacionalidade dos EUA e prova de sua identidade. Consulte a Seção 8 para obter mais informações sobre a comprovação de identidade e de situação de cidadania/nacionalidade dos EUA.

Para obter ajuda na obtenção da comprovação, tal como uma certidão de nascimento de Massachusetts, ou para mais informações sobre como obter a certidão de nascimento de outro estado, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TTY: 711.

O que os não cidadãos dos EUA precisam saber sobre como requerer os planos MassHealth ou Health Connector

Para obter o tipo certo de atendimento de saúde, cada membro do agregado familiar que esteja requerendo precisa comprovar seu status de imigração qualificado. Compararemos as informações com as de agências públicas, federais e estaduais para comprovar o status de imigração. Se não for possível comprovar as informações declaradas de uma pessoa, solicitaremos documentação adicional. Enviaremos um aviso de Solicitação de Informação que descreve todas as formas de comprovação necessárias e o prazo para apresentá-las. Para obter informações sobre o status de imigração, consulte a Seção 8, ou acesse o site do MassHealth em www.mass.gov/masshealth.

O que não cidadãos dos EUA precisam saber sobre como requerer MassHealth Limited e Health Safety Net

Não cidadãos dos EUA não qualificados para um número de seguro social (SSN) ou que não possuam documentação de seu status de imigração podem ainda se qualificar para o MassHealth Limited ou a Health Safety Net. No entanto, precisam fornecer o seguinte.

- Comprovante de renda.
- Prova de identidade.

Se você não é cidadão dos EUA, não precisa apresentar nenhum documento de imigração com seu requerimento, se estiver requerendo somente para seus filhos, e não para si mesmo(a).

Se você não tiver holerites de pagamentos ou declarações de imposto de renda, pode comprovar sua renda de outras formas, apresentando uma declaração assinada do empregador indicando o pagamento bruto (antes de impostos e deduções) e horas trabalhadas.

Todos os requerimentos e informação são tratados confidencialmente. Isso significa que:

- não enviaremos nomes nem endereços para as autoridades de imigração, e
- não iremos comparar as informações com as de outras agências se as pessoas não tiverem números de seguro social.

O que os visitantes precisam saber sobre requerer

Se você não reside em Massachusetts, não se qualifica para o MassHealth nem para nenhum outro benefício de atendimento de saúde financiado pelo estado de Massachusetts. Se você estiver visitando Massachusetts por motivos pessoais, como férias, ou para receber cuidados médicos em um local que não seja uma instituição de enfermagem, você não atende aos requisitos de residência do MassHealth.

Uma lista de serviços jurídicos gratuitos e de baixo custo está disponível em mass.gov/info-details/finding-legal-help.

SEÇÃO 1

Como requerer MassHealth, Massachusetts Health Connector ou Health Safety Net – para idosos que moram em casa, incluindo pessoas de qualquer idade que precisam de serviços e apoios de cuidados de longo prazo enquanto moram em casa.

Informações sobre MassHealth, Health Connector ou Health Safety Net para idosos que moram em casa

Esta seção fornece informações gerais sobre as regras de qualificação do MassHealth para pessoas de 65 anos ou mais, que residam em casa, e que em geral não precisam de serviços ou apoios de cuidados de longo prazo.

Também fornece informações sobre como requerer o MassHealth ou a Health Safety Net (HSN), ou cobertura pelo Health Connector. Caso você não se qualifique para o MassHealth, talvez possa se qualificar para a Health Safety Net, que tem regras diferentes de qualificação.

A Health Safety Net (HSN)

A HSN paga hospitais de cuidados agudos e centros de saúde comunitários de Massachusetts por determinados serviços de atendimento de saúde prestados a pacientes de baixa renda. Desde 1º de junho de 2016, a HSN paga por serviços prestados a residentes de Massachusetts com renda do agregado familiar baseada na Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) igual ou inferior a 300% do nível federal de pobreza (FPL). Para obter mais informações sobre a Health Safety Net, consulte a Seção 5.

O Health Connector de Massachusetts

O Health Connector de Massachusetts é o mercado do estado para seguros de saúde e odontológicos. O Health Connector pode ajudar você e sua família a comparar planos de seguro e a se cadastrar com as principais seguradoras de saúde e odontológicas do estado. Você também pode saber se tem direito a programas que ajudam a pagar os prêmios de seguros de saúde e a reduzir suas despesas do próprio bolso com atendimento de saúde.

Os programas oferecidos por meio do Health Connector que podem ajudar você a pagar o seguro de saúde incluem Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios e os planos de seguro ConnectorCare.

De um modo geral, você pode se qualificar para comprar um plano de saúde ou odontológico por meio do Massachusetts Health Connector caso atenda aos seguintes requisitos:

- Residir em Massachusetts.
- Ser um cidadão/nacional dos EUA ou imigrante legalmente presente nos Estados Unidos.
- Você não está na prisão, a menos que esteja aguardando julgamento.

Um plano de saúde por meio do Massachusetts Health Connector não é a mesma coisa que MassHealth. Se você tiver Medicare, não se qualificará a reduções de compartilhamento de custos ou Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios por meio do Health Connector, e não poderá adquirir um plano de saúde por meio do Health Connector. Se você se qualifica ao Medicare, a única situação na qual você deverá solicitar um plano por meio do Health Connector será se não estiver inscrito(a) no Medicare, mas tiver que pagar o prêmio do Medicare Parte A. Nesse caso é possível que se qualifique para um plano do Health Connector, que pode incluir planos de Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios e ConnectorCare.

Se você residir ou estiver à espera de admissão a uma instituição de cuidados de longo prazo, leia a Seção 2 para obter mais informações. Para obter mais informações sobre os programas oferecidos pelo Health Connector consulte a Seção 4.

MassHealth

Como fazer o requerimento

1. Preencha o Requerimento para Idosos. Se estiver requerendo o MassHealth por meio de uma Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário, você só precisa preencher a seção de “Transferência de recursos” do Suplemento A do requerimento.
2. Envie-nos seu requerimento preenchido e assinado com os seguintes comprovantes:
 - Sua renda mensal antes de impostos e deduções (como uma cópia do seu contracheque de pensão ou carta de concessão). Não precisa nos enviar comprovante da sua renda de Seguro Social ou Seguro Suplementar de Renda (SSI). Caso esteja empregado(a), envie-nos o comprovante de seu salário mensal antes das deduções de impostos ou outras deduções, tais como dois holerites recentes de ou uma declaração de imposto de renda dos EUA. Se for autônomo(a), envie-nos sua declaração de imposto de renda dos EUA, ou se não declarou imposto de renda, você pode apresentar um demonstrativo contábil de renda e despesas comerciais dos últimos 12 meses, assinado por um contador (ou por você, caso não use um contador). Registros comerciais atuais mostrando outros documentos relevantes podem ser apresentados como prova aceitável de trabalho autônomo.
 - O valor atual dos seus bens (como cópias de saldos bancários atuais*).
 - Seu status de cidadão/nacional dos EUA ou status de imigração, e identidade. (Consulte a Seção 8 para obter mais informações.)

Para uma pessoa determinada pelo Rendimento Bruto Ajustado Modificado (MAGI), compararemos as informações com outras agências e fontes de informação quando recebermos um requerimento. Para obter uma descrição de uma pessoa determinada pelo MAGI, vá para a página 11. Também comparamos informações na revisão anual e periodicamente para atualizar ou comprovar a qualificação.

Essas agências e fontes de informação podem incluir: o Hub de Serviços de Dados Federais; Departamento de Assistência por Desemprego; Departamento de Estatísticas Vitais dentro do Departamento de Saúde Pública; Departamento de Acidentes Industriais; Departamento de Serviços aos Veteranos de Guerra; Departamento de Receita; Departamento de Investigações Especiais; Administração da Previdência Social; ; Verificação Sistemática de Direitos de Estrangeiros; Departamento de Assistência por

Desemprego; seguradoras de saúde; e bancos e outras instituições financeiras.

As informações sobre as pessoas mencionadas no seu requerimento podem ser compartilhadas com o Departamento de Assistência ao Desemprego e seus funcionários (para administrar os requisitos da Contribuição de Assistência Médica do Empregador (EMAC) de acordo com MGL c 149 s 189A).

Comparamos eletronicamente as suas informações de renda. O MassHealth considera a renda como sendo comprovada se os dados de renda que recebemos de outras agências forem compatíveis com o valor de renda que você declarou no seu requerimento. Se não conseguirmos conferir eletronicamente a sua renda, solicitaremos comprovantes da sua renda.

* De acordo com o Capítulo 125 das Leis de 2008: Lei Relativa à Dispensa de Idosos de Certas Taxas Bancárias, as instituições financeiras não podem cobrar de idosos por cópias de registros financeiros ou bancários quando o MassHealth requisitar tal informação.

3. Depois de preencher o Requerimento para Idosos e outros suplementos necessários, envie seu requerimento por

Correio ou fax para:
 MassHealth Enrollment Center
 PO Box 290794
 Charlestown, MA 02129-0214
Fax: (617) 887-8799

Pessoalmente para:
 MassHealth Enrollment Center
 The Schrafft Center
 529 Main Street, Suite 1M
 Charlestown, MA 02129

4. Para requerer pessoalmente, vá a qualquer centro de inscrição de segunda a sexta-feira, das 8:45 a.m. às 5:00 p.m. **Não envie um requerimento para nenhum desses centros de inscrição.** Caixas de coleta estão disponíveis depois do horário comercial nos Centros de Inscrição de Charlestown e Tewksbury.

Centros de Inscrição no MassHealth

- 529 Main Street
Charlestown, MA 02120
- 45 Spruce Street
Chelsea, MA 02150
- 100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171
- 243 Cottage Street
Springfield, MA 01104

- 21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780
- 367 East Street
Tewksbury, MA 01876
- 50 SW Cutoff, Suite 1A
Worcester, MA 01604

Para onde ligar

Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, para obter ajuda para o seguinte:

- um Requerimento para Idosos;
- um Guia de Cobertura de Cuidados de Saúde para Idosos em outro idioma;
- serviços de intérpretes;
- preencher o Requerimento para Idosos; ou
- dúvidas sobre o processo de requerimento.

Regras gerais de qualificação

Para decidirmos se você pode obter o MassHealth, verificamos sua renda e seus bens e, em alguns casos, seu status de imigração.

Residência

Você precisa residir em Massachusetts para receber o MassHealth ou outros benefícios de atendimento de saúde financiados pelo estado de Massachusetts. A menos que haja outras especificações nos regulamentos do MassHealth, você é considerado(a) uma pessoa residente de Massachusetts se morar em Massachusetts e ou tiver a intenção de residir em Massachusetts, com ou sem um endereço permanente, ou tiver entrado em Massachusetts com uma promessa de emprego ou à procura de um emprego. Se você estiver visitando Massachusetts por motivos pessoais, como férias, ou para receber cuidados médicos em um local que não seja uma instituição de enfermagem, você não atende aos requisitos de residência do MassHealth.

A residência de uma pessoa será considerada comprovada no caso de a pessoa ter declarado ser residente de Massachusetts e a residência ter sido confirmada por correspondência eletrônica de dados com agências federais ou estaduais, serviços de informação, ou se a pessoa tiver fornecido qualquer um dos seguintes documentos.

- Uma cópia da escritura e do comprovante do pagamento mais recente da hipoteca (se a hipoteca foi quitada, uma cópia do carnê do imposto predial do ano mais recente).
- Uma conta de serviço público atual ou ordem de serviço datada nos últimos 60 dias.
- Uma declaração de um abrigo para pessoas

desabrigadas ou de um prestador de serviço para pessoas desabrigadas.

- Históricos escolares (se a escola for particular, documentação adicional pode ser solicitada).
- Registros de creche ou pré-escola (se a escola for particular, documentação adicional pode ser solicitada).
- Contrato de seção 8.
- Contrato de seguro residencial.
- Comprovante de matrícula de dependente sob guarda em escola pública.
- Uma cópia do contrato de locação e comprovante do pagamento do aluguel mais recente.

Se não puder apresentar algum dos documentos mencionados acima, você pode apresentar uma declaração juramentada (affidavit) para comprovar sua residência. A declaração deve afirmar que você não está visitando Massachusetts por motivos pessoais (como férias) ou para receber cuidados médicos em local que não seja uma instituição de enfermagem. A declaração deve ser assinada sob pena de perjúrio.

Números de Seguro Social

Você precisa nos fornecer um número de Seguro Social (SSN) ou prova de solicitação do número para cada membro do agregado familiar que está requerendo, a menos que uma das seguintes exceções se aplique.

- Você ou qualquer pessoa do seu agregado familiar tiver uma dispensa religiosa, conforme descrito nas leis federais.
- Você ou qualquer membro do agregado familiar estiver qualificado somente para um SSN que não dê direito a trabalho.
- Você ou qualquer membro do agregado familiar não estiver qualificado para um SSN. Consulte a Seção 7 para obter mais informações.

Regras sobre renda

O MassHealth compara sua renda mensal a certos limites que são estabelecidos por lei. Estes limites são baseados em uma porcentagem dos níveis federais de pobreza (FPL), e são aumentados todo ano. Se você for casado(a) e viver com seu cônjuge, consideramos a renda de ambos ao decidirmos se você pode obter o MassHealth.

Para determinarmos o valor de sua renda, verificamos suas rendas de Seguro Social, pensões, e outras rendas não relacionadas a trabalho (antes das deduções dos pagamentos de seu Medicare, impostos e outras deduções). Se você tem renda proveniente de trabalho, permitimos algumas deduções.

Regras sobre a renda — a franquia

Se sua renda for alta demais para obter o MassHealth Standard, Family Assistance, Health Safety Net, ou Masshealth Limited, você terá uma franquia. Podemos lhe mostrar como obter o MassHealth ao atingir sua franquia. Consulte a Seção 3 para obter mais informações.

A franquia é o valor total de sua renda mensal que for maior do que os limites de renda do MassHealth em um período de seis meses.

Para atingir sua franquia, você precisa ter contas médicas com um valor igual ou maior do que o valor de sua franquia. Você pode usar suas contas médicas e as de seu cônjuge.

O MassHealth não paga essas contas médicas; elas são de sua responsabilidade. Da mesma forma, as contas utilizadas não podem ser contas por serviços que já são cobertos por outros seguros que você ou seu cônjuge tenham.

Renda bruta ajustada modificada (MAGI)

A qualificação financeira é baseada na Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI). A metodologia da MAGI é usada para calcular a renda de requerentes da comunidade que tenham menos de 65 anos de idade, ou para pessoas com 65 anos de idade ou mais que solicitem uma decisão baseada na MAGI para receber os benefícios do Health Connector.

Renda contável — MAGI

- MAGI é a renda informada na linha 7 da declaração de imposto de renda pessoal 1040, depois de adicionar a renda da linha 22 do Anexo 1 e deduzir a linha 36 do Anexo 1. Em seguida, são adicionados os juros isentos de impostos, exclusões de rendimentos de origem estrangeira e renda do Seguro Social.
- A MAGI inclui a renda gerada, como salários, gratificações, gorjetas, comissões e bonificações.
- A MAGI não considera contribuições antes do pagamento de impostos para planos de redução salarial (até \$2,500 ou \$5,000 dependendo do tipo de declaração de imposto de renda) para pagamento de cuidados de dependentes, transporte e determinadas despesas de saúde.
- A renda gerada por trabalho autônomo é incluída na renda bruta ajustada, mas o código tributário permite deduções de várias despesas de viagem e entretenimento relacionadas aos negócios (até certo limite), e uso comercial de uma residência pessoal. Se as deduções excederem a renda gerada pelo trabalho autônomo, as perdas podem ser usadas para compensar outras rendas.
- Um valor recebido como uma quantia única é contado como renda apenas no mês em que for recebido.

Exceção: para os planos oferecidos por meio do Health Connector, a renda recebida como quantia única é considerada para o ano em que ela for recebida.

Deduções — MAGI

As seguintes deduções da renda contável ao determinar o MAGI são aceitas: despesas de educadores; certas despesas comerciais de reservistas, artistas performáticos ou funcionários públicos remunerados; dedução de conta de poupança de saúde; despesas de mudança para membros das Forças Armadas; parte dedutível dos impostos de autônomos; planos de Pensão Simplificada para Funcionários (SEP) para autônomos, planos SIMPLE IRA e planos qualificados; dedução de seguro de saúde para autônomos; penalidade por retirada antecipada de poupança; pensão alimentícia paga decorrente de divórcio, acordo de separação ou ordem judicial finalizados antes de 1º de janeiro de 2019; deduções de conta de aposentadoria individual e dedução de juros de empréstimos estudantis.

Para pessoas determinadas pela MAGI, faremos uma comparação das informações junto a outras agências e fontes de informações na ocasião do requerimento, a cada revisão anual e periodicamente, para atualizar ou provar a qualificação.

Estas agências e fontes de informação podem incluir, dentre outras: o Hub de Serviços de Dados Federais; Departamento de Assistência por Desemprego; Departamento de Estatísticas Vitais dentro do Departamento de Saúde Pública; Departamento de Acidentes Industriais; Departamento de Serviços aos Veteranos de Guerra; Departamento de Receita; Departamento de Investigações Especiais; Administração da Previdência Social; ; Verificação Sistemática de Direitos de Estrangeiros; Departamento de Assistência por Desemprego; seguradoras de saúde; e bancos e outras instituições financeiras.

As informações sobre a renda serão obtidas através de comparações eletrônicas de dados. A renda é considerada comprovada se os dados sobre a renda, recebidos por meio de uma correspondência eletrônica de dados, forem razoavelmente compatíveis com o valor da renda declarada no seu requerimento. Se não conseguirmos conferir eletronicamente a sua renda, solicitaremos comprovantes da sua renda.

Para obter os benefícios aos quais você tem direito o mais rápido possível, inclua toda documentação que comprove à renda familiar.

Regras gerais sobre bens

O MassHealth analisa o valor atual de quaisquer bens que você possui e os compara aos limites para bens. Para obter

as informações mais atuais sobre bens e outros fatores que o MassHealth usa para determinar a qualificação, acesse [mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members](https://www.mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members). Se você for casado(a) e morar com seu cônjuge, consideramos o valor dos bens de propriedade de ambos.

Bens contáveis

Os bens contáveis incluem o valor em contas bancárias (previsto no Capítulo 125 das Leis de 2008: Lei Relativa à Dispensa de Idosos de Certas Taxas Bancárias, as instituições financeiras não podem cobrar de idosos por cópias de registros financeiros ou bancários quando o MassHealth requisitar tal informação), certificados de depósito, fundos mútuos, ações e títulos e o valor do imóvel, exceto a sua residência, se ela atender aos requisitos de qualificação.

Bens não contáveis

Bens não contáveis incluem os seguintes.

- A casa onde você mora, se for localizada em Massachusetts, exceto se você estiver recebendo serviços e apoios de cuidados de longo prazo em uma instalação de cuidados de longo prazo (Consulte a Seção 2 para obter mais informações).

OBSERVAÇÃO: apesar de não contabilizarmos o valor de sua casa, há a possibilidade de requisitarmos dinheiro de seu espólio após o seu falecimento. Para obter mais informações, consulte a página 34.

- Um veículo por cada agregado familiar.
- Apólices de seguro de vida tanto para você como seu cônjuge se o valor nominal total para cada um de vocês for de \$1,500 ou menos (O valor nominal de apólices temporárias não é contado).
- Jazigos.
- Um valor de até \$1,500 por pessoa para você e seu cônjuge que seja especificamente reservado para despesas com funerais e sepultamento. Esse valor precisa estar em contas separadas e identificáveis ou na forma de apólices de seguro de vida especificamente estabelecidas para despesas de funeral e sepultamento, se o valor nominal total para cada um de vocês for de \$1,500 ou menos.
- Um fundo fiduciário irrevogável de sepultamento ou um contrato pré-pago e irrevogável para sepultamento, estabelecido em valores razoáveis para pagamentos futuros das despesas de funeral e sepultamento .

Programas para pessoas que moram em casa e que necessitam de serviços e apoios de cuidados de longo prazo

Pessoas que moram em casa (tanto crianças como adultos), as quais necessitam de mais ajuda do que aquela fornecida pelos membros da família, podem obter alguns serviços e apoios de cuidados de longo prazo para ajudá-las a continuar morando em casa em vez de em uma instituição de atendimento de longo prazo. O MassHealth tem três tipos de programas que permitem que determinados membros do MassHealth Standard obtenham, em casa, os serviços e apoios de cuidados de longo prazo que precisam:

- Programas de Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário (HCBS)
- Kaileigh Mulligan Program (cuidados domiciliares para crianças com deficiência)
- Programa de Atendimento Abrangente para Idosos (PACE)

Cada um destes programas apresenta suas próprias regras de qualificação, que abrangem renda e bens. Se você ou seu cônjuge doou ou transferiu bens ou renda por um valor mais baixo do que valiam, é possível que você não se qualifique durante um tempo.

Os requerentes e membros da dispensa precisam ter renda inferior ou igual a 300% da taxa federal de benefícios.

Para determinar a qualificação para as dispensas, o MassHealth conta os bens do requerente e de seu cônjuge, mas considera a renda apenas do requerente da dispensa, salvo disposição em contrário.

Para obter informações mais detalhadas sobre como consideramos os bens contáveis, Consulte a página 19.

Dispensas para receber atendimento domiciliar e comunitário

O MassHealth e outras agências estaduais trabalham em conjunto para administrar as Dispensas de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário (HCBS). Estes são programas do MassHealth que providenciam acesso a serviços e apoios de cuidados de longo prazo e apoios para ajudar idosos qualificados e pessoas com deficiência a viver na comunidade. Os participantes dos programas de dispensa HCBS têm direito aos serviços tradicionais do MassHealth e aos serviços disponibilizados pelo programa de dispensa de HCBS em que estão inscritos. Existem dez dispenses diferentes de HCBS no estado de Massachusetts.

Para participar de qualquer uma das dispensas de HCBS, você deve estar qualificado(a) para o MassHealth Standard e atender a certos requisitos. Os tipos de requisitos são “qualificação clínica” e “qualificação financeira”.

A qualificação clínica baseia-se em uma avaliação da sua condição médica. Para obter mais informações sobre o processo, entre em contato com a agência responsável pela avaliação clínica.

A renda contável dos requerentes e membros da dispensa deve ser inferior ou igual a 300% da taxa federal de benefícios.

A qualificação financeira é baseada nos bens tanto do requerente da dispensa quanto do cônjuge, mas considera apenas a renda do requerente da dispensa.

OBSERVAÇÃO: a qualificação financeira para o programa Kaileigh Mulligan é determinada sem contar a renda e os bens dos pais.

As pessoas qualificadas podem se inscrever simultaneamente em apenas uma dispensa de HCBS. Os participantes da dispensa não podem se inscrever no Programa de Atendimento Abrangente para Idosos (PACE), One Care ou Opções de Atendimento ao Idoso (SCO) enquanto estiverem inscritos em uma dispensa de HCBS. A exceção é que um participante com 65 anos ou mais e que esteja inscrito no programa de Dispensa para Idosos Debitados (Frail Elders), descrito abaixo, pode se inscrever no SCO.

Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário para Idosos Fragilizados

O que é e a quem pode ajudar

- Esta dispensa permite que certas pessoas de 60 a 64 anos que tenham deficiência total e permanente, ou de 65 anos ou mais, independentemente de deficiência, vivam em casa e recebam serviços específicos de dispensa (como serviços de limpeza, transporte não médico e refeições entregues a domicílio).
- Os participantes dispensados podem também receber serviços cobertos pelo MassHealth Standard.
- Esta dispensa exige que o membro tenha um nível de cuidados clínicos igual ao fornecido em uma instituição de enfermagem, com base em uma avaliação clínica de dispensa realizada por um(a) enfermeiro(a) de Ponto de Acesso de Serviços de Envelhecimento (ASAP).

Como e onde requerer

Para requerer uma Dispensa para Idosos Debitados, entre em contato com a agência de Ponto de Acesso de Serviços de Envelhecimento (ASAP), pelo telefone (800) AGE-INFO, TTY: MassRelay 711.

Dispensa dos Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário para pessoas com Lesão Cerebral

O que é e a quem pode ajudar

- Esta dispensa permite que certas pessoas entre as idades de 18 a 64 que tenham deficiência total e permanente, ou de 65 anos de idade ou mais,

independentemente da deficiência, que tenham lesão cerebral traumática conforme definição do MassAbility recebam dispensa dos serviços especificados em casa ou na comunidade.

- Os participantes dispensados podem também receber serviços cobertos pelo MassHealth Standard.
- Esta dispensa exige que o membro tenha um nível de cuidados clínicos igual ao fornecido em uma instituição de enfermagem ou hospital, com base em uma avaliação clínica de dispensa conduzida pelo MassAbility.

Como e onde requerer

Em geral, os encaminhamentos são feitos pelos gerentes de caso do MassAbility. Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 para obter um requerimento para idosos e mais informações sobre esse programa.

Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário para pessoas com Lesão Cerebral Adquirida (ABI)

O que é e a quem pode ajudar

- Esta dispensa refere-se a certas pessoas entre as idades de 22 a 64 que tenham deficiência total e permanente, ou de 65 anos de idade ou mais, independentemente da deficiência, que sofreram lesão cerebral depois de completarem 22 anos, incluindo dentre outras, lesões causadas por força externa, mas excluindo-se doença de Alzheimer e outras doenças neurodegenerativas semelhantes, cuja manifestação principal seja demência.
- Para se qualificar para a dispensa ABI, a pessoa precisa ter sido internada em uma instituição de enfermagem, hospital para pacientes crônicos ou hospital de reabilitação para uma estadia contínua de 90 dias ou mais.
- Os serviços de dispensa podem ser fornecidos em um ambiente de habilitação residencial, em casa ou na comunidade. Os participantes dispensados podem também receber serviços cobertos pelo MassHealth Standard.
- Esta dispensa exige que o membro tenha um nível de cuidados clínicos igual ao fornecido em uma instituição de enfermagem ou hospital, com base em uma avaliação clínica de dispensa conduzida pela unidade de dispensas da Escola de Medicina da Universidade de Massachusetts.

Como e onde requerer

Para requerer a Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário para pessoas com lesão cerebral adquirida (ABI), entre em contato com a Unidade

de dispensa da Faculdade de Medicina da Universidade de Massachusetts pelo telefone (866) 281-5602, TTY: 711.

Dispensas para Receber Atendimento Domiciliar e Comunitário do Plano de Progressão Médica (MFP)

O que é e a quem pode ajudar

- Permite que certas pessoas, com idade entre 18 e 64 anos, que são total e permanentemente deficientes, ou com 65 anos de idade ou mais, independentemente da deficiência, que estejam internadas em uma instituição de enfermagem, em um hospital para pacientes crônicos ou em um hospital de reabilitação ou hospital psiquiátrico, recebam serviços de apoio e outros serviços gratuitos específicos.
- Para se qualificar para dispensas de MFP, a pessoa precisa ter estado internada em uma instituição de enfermagem, em um hospital para pacientes crônicos ou em um hospital de reabilitação ou hospital psiquiátrico para uma estadia contínua de 90 dias ou mais.
- Os serviços de dispensa podem ser oferecidos 24 horas por dia, sete dias por semana em um local de reabilitação residencial ou na casa do participante na comunidade. Os participantes dispensados podem também receber serviços cobertos pelo MassHealth Standard.
- Esta dispensa exige que o membro tenha um nível de cuidados clínicos igual ao fornecido em uma instituição de enfermagem ou hospital, com base em uma avaliação clínica de dispensa conduzida pela unidade da Escola de Medicina da Universidade de Massachusetts.

Como e onde requerer

Para requerer as Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário do Plano de Progressão Médica (MPF), entre em contato com a unidade de dispensas da Escola de Medicina da Universidade de Massachusetts pelo telefone (855) 499-5109, TTY: 711.

Dispensa de Serviços de Atendimento Domiciliar e Comunitário para Adultos com uma Deficiência Intelectual

O que é e a quem pode ajudar

- Existem três programas de dispensa que permitem pessoas com deficiência intelectual dos 22 aos 64 anos de idade, que tenham deficiência total e permanente, ou que tenham 65 anos de idade ou mais, independentemente da deficiência, que tenham um nível de cuidado de uma instituição de atendimento intermediário para deficientes intelectuais (ICF-ID) para receber serviços de apoio e outros serviços específicos de dispensa.

- Os serviços de dispensa podem ser fornecidos em um ambiente de habilitação residencial, em casa ou na comunidade. Os participantes dispensados podem também receber serviços cobertos pelo MassHealth Standard.
- Estas dispensas exigem que o membro tenha um nível de cuidados clínicos igual ao fornecido em um estabelecimento de cuidado intermediário para pessoas com deficiência intelectual, com base em uma avaliação clínica de dispensa conduzida pelo Departamento de Serviços de Desenvolvimento.

Como e onde requerer

Em geral, os encaminhamentos são feitos pelos gerentes de caso do Departamento de Serviços de Desenvolvimento. Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 para obter um requerimento para idosos e mais informações sobre esse programa.

Kaileigh Mulligan Program (cuidados domiciliares para crianças com deficiência)

O que é e a quem pode ajudar

- Permite que certas crianças com deficiência profunda (com menos de 18 anos de idade) morem em casa com seus pais e que sua qualificação para o MassHealth seja determinada sem contar a renda e os bens dos pais.
- A dispensa requer que as necessidades médicas da criança sejam graves o suficiente para necessitar um nível de atendimento equivalente àquele fornecido por um hospital ou instituição de enfermagem pediátrica, conforme determinado pelos Serviços de Avaliação de Deficiência do MassHealth.
- Ela cobre os pagamentos de uma variedade de serviços médicos e de enfermagem, e certos equipamentos e suprimentos infantis.
- A dispensa requer que o custo do MassHealth para estes serviços não seja maior do que o custo de internação da criança em um hospital ou uma instituição de enfermagem.
- Estabelece vínculo entre a família da criança e os serviços de administração do Departamento de Saúde Pública visando o acompanhamento do atendimento da criança.

Como e onde requerer

Em geral, os encaminhamentos são feitos pelos gerentes de caso do Departamento de Saúde Pública ou pelo assistente social do hospital da criança. Eles podem fornecer a você um Requerimento de cobertura de saúde para idosos e pessoas que precisam de cuidados de longo prazo (Requerimento para Idosos) e ajudam você a requerer este programa.

Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 para obter um requerimento para idosos e mais informações sobre esse programa.

Programa de Atendimento Abrangente para Idosos (PACE)

O que é e a quem pode ajudar

O PACE é um programa que fornece aos membros inscritos acesso a todos os serviços oferecidos pelo Medicare e pelo MassHealth, bem como outros serviços baseados nas necessidades da pessoa, por meio de um modelo de atendimento em centros. O PACE oferece todos os serviços médicos e sociais necessários para que os membros possam viver com segurança na comunidade, e não em uma clínica de repouso.

Não há copagamentos para membros inscritos no PACE.

Se você tiver interesse em saber mais sobre como se inscrever no PACE, entre em contato com o plano PACE que atende a área em que você reside ou ligue para o número abaixo. Para determinar se uma pessoa se qualifica para inscrição no PACE, uma equipe de profissionais da saúde de uma organização PACE encontra-se com o requerente para fazer uma avaliação do seu estado de saúde. Em seguida, a organização PACE envia a avaliação clínica e os documentos de inscrição ao MassHealth. Se o MassHealth determinar que o requerente atende aos requisitos clínicos e financeiros do PACE, ele(a) pode se inscrever no PACE.

O PACE é um programa para pessoas que:

- têm 55 anos ou mais;
- moram em uma área atendida por uma organização PACE;
- podem viver com segurança na comunidade;
- receberam certificação estadual de qualificação para cuidados em uma instituição com serviços de enfermagem;
- concordam em receber atendimento de saúde exclusivamente por meio da organização PACE e
- têm renda contável inferior ou igual a 300% da taxa federal de benefícios.

Ao determinar a qualificação financeira para o PACE, o MassHealth contabiliza a renda e os bens do requerente e os bens do cônjuge, se houver. Para obter as informações mais atuais sobre bens e outros fatores que o MassHealth usa para determinar a qualificação, acesse mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

Uma vez inscrito no PACE, uma equipe de profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiras, terapeutas e outros provedores de cuidados médicos e sociais é

atribuída a cada membro do PACE. Um plano de cuidados é desenvolvido em conjunto com o membro e a equipe de profissionais de saúde. A organização PACE coordena e organiza todos os serviços necessários. A maioria dos serviços de rotina são realizados em um centro do PACE, mas serviços específicos podem ser prestados no domicílio do participante ou em outra instituição.

Os serviços incluídos no programa são: entrega de refeições, transporte, diária no centro de saúde do adulto, assistência social, remédios com receita médica (sua cobertura para medicamentos prescritos do Medicare), internações em hospitais e, se necessário, acomodação em uma instituição de enfermagem.

O PACE designa um gerente de casos do PACE para coordenar o tratamento do participante.

Como e onde requerer

Membros e requerentes do MassHealth podem requerer o PACE. Ligue para o MassOptions pelo telefone (888) 885 0484 para inscrever um idoso ou para obter mais informações sobre o PACE.

Tratamento gerenciado

Se você tem 65 anos ou mais, ou se está em uma instalação de cuidados de longo prazo, não é exigido que se inscreva em um plano de Organização de Cuidados Gerenciados (MCO), plano de Clínico de Cuidados Primários (PCC) ou de Organização Responsável de Atendimento (ACO). Você receberá seus benefícios do MassHealth em um sistema de pagamento por serviços individuais para provedores específicos do MassHealth, a menos que você se inscreva no Opções de Atendimento ao Idoso (SCO) ou no PACE.

Membros com menos de 65 anos de idade, inscritos nos programas de dispensa de HCBS, podem se inscrever em um plano MCO, PCC ou ACO (mas não são obrigados a fazê-lo) caso não tenham acesso a outro plano de saúde abrangente, incluindo o Medicare. Um plano de saúde é um grupo de provedores, hospitais e outros profissionais que trabalham em conjunto para ajudar a atender às suas necessidades de saúde. Se você se inscrever em um plano MCO, você terá um Período de Seleção de Plano de 90 dias, quando poderá trocar de plano por qualquer motivo, seguido por um Período de Inscrição Fixo, quando poderá mudar de planos apenas por determinados motivos.

Caso você queira receber mais informações sobre os planos MCO ou PCC, consulte o Guia de Inscrição no MassHealth. Como obter uma cópia.

- Acesse nosso site www.mass.gov/masshealth, ou
- Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711

SEÇÃO 2

Como requerer o MassHealth – pessoas que residem em uma instalação de cuidados de longo prazo ou estão à espera da admissão

Informações sobre cuidados de longo prazo

Esta seção fornece informações gerais sobre as regras especiais de qualificação para pessoas que residem ou estão à espera da admissão em uma instalação de cuidados de longo prazo. Se você atende a essas regras especiais, talvez o MassHealth possa pagar pelo seu atendimento em uma instalação de cuidados de longo prazo. A Seção 2 também fornece informações sobre como requerer o MassHealth.

Uma instalação de cuidados de longo prazo é uma instituição médica, que inclui:

- instituições de enfermagem licenciada;
- hospitais de doenças crônicas e de reabilitação;
- hospitais estaduais e escolas estaduais especificamente designados como instalações de cuidados de longo prazo e;
- instituições de atendimento intermediário para pessoas com deficiência intelectual.

Serviços de cuidados de longo prazo são necessários se você adoecer com frequência, tem deficiência permanente e precisa de ajuda, ou não pode cuidar de si mesmo(a). Isso inclui serviços de cuidados médicos e pessoais.

Para se qualificar para o pagamento de serviços uma instituição de cuidados de longo prazo, você precisa

- se qualificar para o MassHealth Standard como uma pessoa que
 - tem 65 anos ou mais;
 - tem de 21 a 64 anos de idade e tem deficiência, de acordo com as regras de deficiência da Administração da Previdência Social, ou está grávida; ou
 - tem menos de 21 anos;
- o MassHealth considerar que você precisa, por motivos médicos, de serviços de cuidados de longo prazo; e
- comprovar que você (e seu cônjuge) atende a certos requisitos quanto a seus bens e renda.

Regras gerais de qualificação para cuidados de longo prazo

Para decidirmos se você pode obter o MassHealth, verificamos sua renda e seus bens e, em alguns casos, seu status de imigração.

Residência

Você precisa residir em Massachusetts para receber o MassHealth ou outros benefícios de atendimento de saúde financiados pelo estado de Massachusetts. A menos que haja outras especificações nos regulamentos do

MassHealth, você é considerado(a) uma pessoa residente de Massachusetts se morar em Massachusetts e ou tiver a intenção de residir em Massachusetts, com ou sem um endereço permanente, ou tiver entrado em Massachusetts com uma promessa de emprego ou à procura de um emprego.

Se você estiver visitando Massachusetts por motivos pessoais, como férias, ou para receber cuidados médicos em um local que não seja uma instituição de enfermagem, você não atende aos requisitos de residência do MassHealth.

A residência de uma pessoa será considerada comprovada no caso de a pessoa ter declarado ser residente de Massachusetts e a residência ter sido confirmada por correspondência eletrônica de dados com agências federais ou estaduais, serviços de informação, ou se a pessoa tiver fornecido qualquer um dos seguintes documentos.

- Uma cópia da escritura e do comprovante do pagamento mais recente da hipoteca (se a hipoteca foi quitada, uma cópia do carnê do imposto predial do ano mais recente).
- Uma conta de serviço público atual ou ordem de serviço datada nos últimos 60 dias.
- Uma declaração de um abrigo para pessoas desabrigadas ou de um prestador de serviço para pessoas desabrigadas.
- Históricos escolares (se a escola for particular, documentação adicional pode ser solicitada).
- Registros de creche ou pré-escola (se a escola for particular, documentação adicional pode ser solicitada).
- Contrato de seção 8.
- Contrato de seguro residencial.
- Comprovante de matrícula de dependente sob guarda em escola pública.
- Uma cópia do contrato de locação E comprovante do pagamento do aluguel mais recente.

Se não puder apresentar algum dos documentos mencionados acima, você pode apresentar uma declaração juramentada (affidavit) para comprovar sua residência. A declaração deve afirmar que você não está visitando Massachusetts por motivos pessoais (como férias) ou para receber cuidados médicos em local que não seja uma instituição de enfermagem. A declaração deve ser assinada sob pena de perjúrio.

Números de Seguro Social

Você precisa nos fornecer um número de Seguro Social (SSN) ou prova de solicitação do número para cada membro do agregado familiar que está requerendo, a

menos que uma das seguintes exceções se aplique.

- Você ou qualquer pessoa do seu agregado familiar tiver uma dispensa religiosa, conforme descrito nas leis federais.
- Você ou qualquer membro do agregado familiar estiver qualificado somente para um SSN que não dê direito a trabalho.
- Você ou qualquer membro do agregado familiar não estiver qualificado para um SSN. Consulte a Seção 7, para obter uma explicação sobre nossa autoridade para usar ou divulgar seu SSN.

Regras gerais sobre bens

O MassHealth analisa o valor atual de quaisquer bens que você possui e os compara aos limites para bens. Para obter as informações mais atuais sobre bens e outros fatores que o MassHealth usa para determinar a qualificação, acesse mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members. Se você for casado(a) e morar com seu cônjuge, consideramos o valor dos bens de propriedade de ambos.

Bens contáveis

O patrimônio contável inclui, mas não se limita a, o valor de contas bancárias, certificados de depósito, fundos mútuos, ações e títulos, e o valor de imóveis, exceto sua casa, se esta atender aos requisitos de qualificação.

Bens não contáveis

Bens não contáveis incluem os seguintes:

- A casa onde você mora, se for localizada em Massachusetts e atender a outros requerimentos de qualificação. Se você mudar de casa para morar em uma instalação de cuidados de longo prazo ou outra instituição médica, outras regras podem ser aplicadas. Consulte “Como contamos os bens e a casa”, na página 19.
- Um veículo por cada agregado familiar.
- Apólices de seguro de vida tanto para você como seu cônjuge se o valor nominal total para cada um de vocês for de \$1,500 ou menos (O valor nominal de apólices temporárias não é contado).
- Jazigos.
- Um valor de até \$1,500 por pessoa para você e seu cônjuge que seja especificamente reservado para despesas com funerais e sepultamento. Esse valor precisa estar em contas separadas e identificáveis ou na forma de apólices de seguro de vida especificamente estabelecidas para despesas de funeral e sepultamento, se o valor nominal total para cada um de vocês for de \$1,500 ou menos.

- Um fundo fiduciário irrevogável de sepultamento ou um contrato pré-pago e irrevogável para sepultamento, estabelecido em valores razoáveis para pagamentos futuros das despesas de funeral e sepultamento.

Regras sobre bens para pessoas que residem em uma instalação de cuidados de longo prazo ou estão à espera da admissão e para pessoas morando em casa que necessitam de serviços e apoios de cuidados de longo prazo

Valor que você e seu cônjuge podem reter

- Vocês podem reter \$2,000.
- Seu cônjuge, que reside na casa, pode reter até um certo valor, o qual muda todo mês de janeiro. Este valor também pode aumentar se for sujeito a uma apelação. (Consulte o regulamento 130 CMR 520.000 do MassHealth.) O MassHealth deve seguir regras específicas para determinar o valor que o cônjuge que reside na casa pode reter.

OBSERVAÇÃO: seu cônjuge que reside na casa tem o direito de solicitar uma audiência justa para determinar se ele(ela) pode manter um valor maior de seu patrimônio combinado.

Como contamos os bens e a casa

Se o valor dos bens de sua casa for acima do limite permitido, você talvez não se qualifique para o pagamento de serviços de cuidados de longo prazo, exceto se um dos seguintes parentes estiver morando em sua casa:

- seu cônjuge;
- uma criança com deficiência total e permanente;
- uma criança cega; ou
- uma criança com menos de 21 anos.

Em certos casos, o MassHealth pode dispensar estes requisitos se houver alguma adversidade. Para obter as informações mais atuais sobre bens e outros fatores que o MassHealth usa para determinar a qualificação, acesse mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

Se você sair da sua casa para morar em uma instituição médica, o MassHealth decidirá se sua residência anterior é considerada um bem contável já que não é mais seu local principal de moradia.

Sua casa não será um bem contável se você se mudar para uma instituição médica e se seu cônjuge morar em sua casa ou, se outros parentes que atendem a determinadas regras específicas, morarem na sua casa;

- você pretende voltar para casa; ou
- você tem seguro de cuidados de longo prazo que atende a determinados requisitos.

Se nenhuma das três situações acima se aplica a você, o valor de sua casa pode ser contado, mas você terá um prazo de nove meses para vender a propriedade (em alguns casos, você talvez tenha até mais tempo).

OBSERVAÇÃO: mesmo se não contarmos o valor de sua casa, talvez possamos requisitar dinheiro do seu espólio depois da sua morte, ou requisitar dinheiro resultante da venda de sua casa enquanto você estiver em uma instalação de cuidados de longo prazo. Para obter mais informações sobre gravames de imóveis e recuperação de espólio, veja abaixo.

Como contamos transferência de renda, bens e a casa

Se você ou seu cônjuge doaram ou transferiram bens ou renda por menos do que valiam, é possível que o MassHealth não possa pagar os serviços em instituição de enfermagem (ou serviços equivalentes aos fornecidos em uma instituição de enfermagem) por um determinado período de tempo. O MassHealth revê todas as transferências, inclusive as transferências de e para fundos fiduciários, que foram feitas durante até 60 meses antes da data que você requereu o MassHealth ou antes da data que você ou seu cônjuge foi admitido(a) em uma instituição médica, o que ocorrer mais tarde.

As regras de transferência se aplicam a

- pessoas morando em casa que recebam ou estejam requerendo o MassHealth por meio de uma Dispensa dos serviços domiciliares e comunitários;
- pessoas requerem ou recebem o MassHealth, que moram em uma instituição médica; e
- quaisquer bens, incluindo sua casa, ou renda na qual você ou seu cônjuge tenham uma participação legal e que sejam transferidos para qualquer outra pessoa que não seja seu cônjuge e determinadas outras pessoas. No entanto, você pode transferir sua casa, mediante determinadas condições, de acordo com as regras do MassHealth.

Se você recebeu benefícios do MassHealth e transferiu sua propriedade por menos do que valia, o MassHealth pode proceder a ações legais para impedir a transferência. Isto significa que um juiz pode determinar que você ainda é o proprietário legal do imóvel. Para obter mais informações sobre recuperação de espólio, Consulte a página 34.

Consulte o regulamento 130 CMR 520.000 do MassHealth para obter mais informações.

Gravame sobre imóvel, inclusive a casa

O MassHealth irá impor um gravame sobre qualquer imóvel no qual você tenha participação legal, a menos que esse imóvel seja sua residência anterior e um dos seguintes parentes esteja morando na propriedade:

- seu cônjuge;
- um irmão/irmã com uma participação legal que tenha morado no imóvel durante pelo menos um ano imediatamente anterior à sua ida para uma instituição de cuidados de longo prazo,
- uma criança com deficiência total e permanente;
- uma criança cega; ou
- uma criança com menos de 21 anos.

O gravame é imposto somente depois que o MassHealth decide não ser provável que você retorne à sua casa procedente da instituição de cuidados de longo prazo, e então envia um aviso de que irá impor o gravame. Se você tiver alta da clínica e voltar para casa, o MassHealth retira o gravame. Se você vender o imóvel enquanto em vida, o MassHealth tem o direito de recuperar, da sua parte dos lucros, qualquer dinheiro que tenha pago por todos os serviços que você recebeu do MassHealth em ou depois de 1º de abril de 1995. O MassHealth contará qualquer saldo remanescente ao decidir se você ainda pode permanecer qualificado(a) para o MassHealth.

Em certos casos, o MassHealth pode decidir não utilizar o gravame durante a vida de uma pessoa para ser reembolsado pelos serviços de cuidados de longo prazo. Para informações sobre recuperação e seguro de cuidados de longo prazo, Consulte a página 19.

Consulte o regulamento 130 CMR 515.000 do MassHealth para obter mais informações.

O valor pago pelo paciente

Você talvez precise fazer um pagamento mensal para a instituição de cuidados de longo prazo. Este valor é chamado de valor pago pelo paciente. (Seu cônjuge morando em casa não precisa contribuir com nenhuma renda para pagar pelo seu atendimento.) O valor pago pelo paciente é determinado utilizando-se as seguintes deduções de renda.

Provisão para necessidades pessoais

O valor (determinado pelas leis estaduais e federais e na maioria dos casos de \$72.80 por mês) que você pode manter para despesas pessoais, tais como roupas, cortes de cabelo e atividades.

Provisão para as necessidades de manutenção do cônjuge

Uma dedução, baseada em necessidades financeiras,

para as despesas de moradia de seu cônjuge que está morando em casa. O valor mínimo muda a cada mês de julho, e o valor máximo muda a cada mês de janeiro, e pode variar caso seu cônjuge tiver despesas de moradia adicionais. (Consulte o regulamento 130 CMR 520.000 do MassHealth.) O valor máximo pode ser maior como resultado de uma apelação ou de uma ordem judicial.

Provisão para necessidades de manutenção da família

Uma dedução para as despesas de moradia de certos membros da família que moram com seu cônjuge em casa.

Provisão para a manutenção da residência

Uma dedução para as despesas da sua casa se você for solteiro(a) e houver uma decisão médica de que você poderá retornar à sua casa dentro de seis meses. O valor mensal atual é de \$1,305. (Este valor entra em vigor a partir de 1º de março de 2025.)

Provisão para despesas médicas

Uma dedução para pagamentos de prêmios seguro de saúde e algumas outras despesas médicas incorridas (incluindo as taxas de tutela permitidas), que não são pagas por outra seguradora.

Requerer ao MassHealth

Como fazer o requerimento

1. Preencha um Requerimento para Idosos incluindo o Suplemento de Cuidados de Longo Prazo.
2. Envie-nos o requerimento e o Suplemento de Cuidados de Longo Prazo preenchidos e assinados, com os seguintes comprovantes.
 - Sua renda mensal antes de impostos e deduções (p. ex., uma cópia do seu contracheque de pensão ou carta de concessão). Não precisa nos enviar comprovante da sua renda de Seguro Social ou Seguro Suplementar de Renda (SSI). Caso esteja empregado(a), envie-nos o comprovante de seu salário mensal antes das deduções de impostos ou outras deduções, tais como dois holerites recentes de ou uma declaração de imposto de renda dos EUA. Se for autônomo(a), envie-nos sua declaração de imposto de renda dos EUA, ou se não declarou imposto de renda, você pode apresentar um demonstrativo contábil de renda e despesas comerciais dos últimos 12 meses, assinado por um contador (ou por você, caso não use um contador). Registros comerciais atuais mostrando outros documentos relevantes podem ser apresentados como prova aceitável de trabalho autônomo.

- O valor atual dos seus bens (como cópias de saldos bancários atuais*).
- Seu status de cidadania/nacionalidade e identidade. (Consulte a Seção 8 para obter informações completas sobre comprovantes aceitos e informações sobre status de imigração e qualificação para benefícios.)

Faremos uma comparação das informações junto a outras agências e fontes de informações quando recebermos um requerimento, a cada revisão anual e periodicamente, para atualizar ou comprovar a qualificação.

Estas agências e fontes de informação podem incluir, dentre outras, as seguintes agências: o Hub de Serviços de Dados Federais; Departamento de Assistência por Desemprego; Departamento de Estatísticas Vitais dentro do Departamento de Saúde Pública; Departamento de Acidentes Industriais; Departamento de Serviços aos Veteranos de Guerra; Departamento de Receita; Departamento de Investigações Especiais; Administração da Previdência Social; ; Verificação Sistemática de Direitos de Estrangeiros; Departamento de Assistência por Desemprego; seguradoras de saúde; e bancos e outras instituições financeiras. As informações sobre as pessoas mencionadas no seu requerimento podem ser compartilhadas com o Departamento de Assistência ao Desemprego e seus funcionários (para administrar os requisitos da Contribuição de Assistência Médica do Empregador (EMAC) de acordo com MGL c 149 s 189A).

* De acordo com o Capítulo 125 das Leis de 2008: Lei Relativa à Dispensa de Idosos de Certas Taxas Bancárias, as instituições financeiras não podem cobrar de idosos por cópias de registros financeiros ou bancários quando o MassHealth requisitar tal informação.

3. Depois de preencher o Requerimento para Idosos e outros suplementos necessários, envie seu requerimento por

Correio ou fax para:

MassHealth Enrollment Center

PO Box 290794

Charlestown, MA 02129-0214

Fax: (617) 887-8799

Pessoalmente para

MassHealth Enrollment Center

The Schrafft Center

529 Main Street, Suite 1M

Charlestown, MA 02129.

Para onde ligar

Ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, se precisar do seguinte:

- um Requerimento para Idosos;
- um Guia de Cobertura de Cuidados de Saúde para Idosos em outro idioma;
- serviços de intérpretes;
- ajuda para preencher o Requerimento para Idosos; ou
- ajuda para qualquer dúvida sobre o processo de requerimento.

SEÇÃO 3

Regras especiais para qualificação baseadas em renda por meio do MassHealth Standard - pessoas com 65 anos ou mais que necessitam de serviços de auxiliares de cuidados pessoais para morar em casa*

* A Seção 3 aplica-se somente a pessoas com renda acima de 100% do nível federal de pobreza (veja tabela na contracapa interna). Pessoas de qualquer idade com rendas equivalentes a ou inferiores a 100% do nível federal de pobreza não precisam se atender a estas regras especiais de qualificação de renda, e não precisam que o MassHealth pague os serviços de auxiliares de cuidados pessoais (PCA).

Como minha necessidade de serviços de auxiliares de cuidados pessoais (PCA) do MassHealth influencia a forma como o MassHealth decide se eu posso obter MassHealth?

Se, de acordo com o gráfico na contracapa interna, decidirmos que sua renda está acima de 100% do nível de pobreza federal e você tem 65 anos ou mais, podemos considerar menos da sua renda não proveniente de trabalho ao decidir se você pode obter o MassHealth. Regras especiais de qualificação para o MassHealth passam a ser aplicadas, conforme explicado a seguir.

O que o MassHealth quer dizer com serviços PCA?

Estes tipos de serviços oferecidos pelo programa PCA do MassHealth por meio do MassHealth Standard podem ajudar se você é idoso(a) e tem uma deficiência permanente ou de longa duração que não lhe permite praticar sozinho(a) suas atividades diárias, tais como tomar banho, cuidar de sua higiene pessoal e necessidades fisiológicas, comer, se vestir, se locomover de um lugar para o outro, tomar seus remédios, etc., a menos que alguém ajude você fisicamente. Ao receber serviços PCA, algumas pessoas podem morar em casa em vez de viverem em uma instalação de cuidados de longo prazo.

Para obter mais informações, consulte regulamentos 130 CMR 422.000 de PCA do MassHealth.

Quem pode receber serviços PCA do MassHealth?

Nem todas as pessoas podem receber serviços PCA do MassHealth. Para receber serviços PCA você precisa:

- ter uma deficiência permanente ou de longa duração;
- que alguém ajude você fisicamente com suas atividades diárias de vida, como aquelas relacionadas acima, que você não consegue fazer sozinho(a);
- ter uma autorização médica por escrito de que você precisa dos serviços PCA; e
- receber autorização prévia do MassHealth.

Como aviso ao MassHealth que estou recebendo ou que acho que preciso receber serviços PCA?

Se você recebe ou acredita que precisa receber serviços PCA devido à sua deficiência, pode nos avisar quando preencher um Requerimento para Idosos (se estiver requerendo o MassHealth). Há uma seção separada de PCA no requerimento, com quatro perguntas sobre sua necessidade de serviços PCA, como explicado a seguir.

- Você precisa responder à primeira pergunta na seção PCA.
- Se recebe agora serviços PCA do MassHealth e quer continuar a recebê-los, responda somente à primeira pergunta da seção PCA. O MassHealth enviará um aviso informando sobre a nossa decisão.
- Se você acredita que precisa de serviços PCA, também deve responder às perguntas 2 e 3 na seção PCA. **Se responder “SIM” às perguntas 2 e 3**, você precisa preencher também Suplemento C: Auxiliares de Cuidados Pessoais. O Suplemento PCA acompanha o Requerimento para Idosos e o formulário de renovação.

Se você já é membro do MassHealth, o Suplemento do PCA pode ser preenchido como um formulário separado, que pode ser encontrado no sitemass.gov/files/documents/2018/11/20/pca-supp.pdf.

O que acontecerá em seguida?

Iremos revisar sua declaração de necessidade de serviços PCA e seu Suplemento PCA preenchido para podermos decidir se precisa de algum serviço PCA. Nós lhe enviaremos um aviso sobre nossa decisão.

O que devo fazer se o MassHealth concordar que eu posso vir a precisar de serviços PCA?

Se decidirmos que você precisa de serviços PCA, e contarmos menos da sua renda, e decidirmos que você pode obter o MassHealth, você deve fazer o seguinte.

- Você precisa contatar uma agência de Gestão de Cuidados Pessoais (PCM) do MassHealth para definir os serviços PCA dentro de 90 dias a partir da data que decidirmos que você pode obter MassHealth. Para receber uma lista das agências PCM do MassHealth, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TTY: 711.
- Avisaremos se você precisa nos fornecer prova de que entrou em contato com uma agência PCM do MassHealth.

Importante: quando a agência PCM que você escolheu aprovar que você receba os serviços PCA, você passará a ser o empregador do PCA que atende você. Isto significa que você deverá encontrar, contratar, treinar e despedir (caso necessário) o PCA que atende você. Você também deverá seguir certas regras especiais para se assegurar de que seu PCA seja pago pontualmente. A agência PCM pode informar como obter ajuda para essas responsabilidades. O MassHealth pode não pagar alguns membros de sua família para serem PCA.

Para obter mais informações sobre o Programa de Auxiliar de Cuidados Pessoais do MassHealth, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TTY: 711.

Os dados de qualificação mais atualizados encontram-se em mass.gov/service-details/eligibility-figures-tables-for-masshealth-applicants-and-members.

SEÇÃO 4

Massachusetts Health Connector

O Massachusetts Health Connector fornece acesso a planos de seguro de saúde e odontológicos para pessoas, famílias e pequenas empresas.

Ter cobertura de cuidados de saúde por meio do Massachusetts Health Connector não é a mesma coisa que ter o MassHealth.

Qualificação para o Health Connector e Medicare

Se você estiver inscrito(a) no Medicare, não poderá procurar um plano de saúde por meio do Health Connector e não poderá obter um plano ConnectorCare nem Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios para ajudar a reduzir o custo do seu seguro de saúde. Você estará qualificado(a) somente para um plano odontológico do Health Connector sem qualquer ajuda financeira. A única exceção é você se qualificar para um Medicare Parte A que tem um prêmio, mas você ainda não se inscreveu nele. Nesse caso, é possível que você ainda se qualifique para receber cobertura de saúde e ajuda financeira para ajudar a pagar o seguro de saúde por meio do Health Connector.

De um modo geral, você pode se qualificar para comprar um plano de saúde e/ou odontológico por meio do Health Connector se você atender aos seguintes requisitos:

- Residir em Massachusetts.
- Ser um cidadão/nacional dos EUA ou imigrante legalmente presente nos Estados Unidos.
- Não estar preso(a), a menos que esteja aguardando julgamento.

Se for preciso pagar por um Medicare Parte A, você pode optar por comprar um plano de saúde por meio do Health Connector se tiver 65 anos de idade ou mais. É possível que se qualifique para receber créditos fiscais para reduzir seus prêmios mensais ou para participar de planos ConnectorCare, que têm prêmios baixos e despesas de seu próprio bolso reduzidas. Consulte a seção abaixo intitulada “Créditos fiscais antecipados para prêmios” para obter mais informações.

Caso não se qualifique para receber créditos fiscais ou para participar de um plano ConnectorCare, e quiser cobertura de saúde por meio do Health Connector, você será responsável pelo custo total do plano.

Planos do Health Connector

Todos os planos de saúde a seguir oferecem benefícios de saúde completos, incluindo consultas no consultório médico ou hospital e prescrições.

- Os Planos Platinum (platina) têm o prêmio mais elevado, mas os menores copagamentos e franquias.
- Os Planos Gold (ouro) e Silver (prata) têm prêmios menores, mas copagamentos e franquias maiores.
- Os Planos Bronze (bronze) têm os prêmios mais baixos, mas os maiores copagamentos e franquias.

Médicos, hospitais e outros provedores podem variar dependendo da rede.

Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios

Os Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios são uma maneira de reduzir o custo dos seus prêmios de seguro. O valor do seu crédito fiscal depende do tamanho do seu agregado familiar, sua renda e do valor dos planos de saúde disponíveis para você. É possível descobrir se você se qualifica para receber crédito fiscal, e qual será o valor do crédito, depois de enviar o requerimento.

Se você se qualificar para um crédito fiscal para prêmio, pode optar por recebê-lo no final do ano quando fizer a declaração de imposto de renda, ou pode aplicá-lo mensalmente ao seu prêmio de seguro, como um Crédito Fiscal Antecipado para Prêmio (APTC). O Crédito Fiscal Antecipado será enviado diretamente para a sua companhia de seguros para que você pague menos mensalmente.

Planos ConnectorCare

Além dos Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios do governo federal, é possível que possa obter ajuda para pagar o seguro de saúde de Massachusetts por meio de um plano de seguro de saúde ConnectorCare. Os planos ConnectorCare são planos de seguro de saúde com prêmios mensais mais baixos, sem franquia e copagamentos mais baixos.

Coparticipação especial para índios americanos e nativos do Alasca

Índios americanos e nativos do Alasca podem obter ajuda adicional para custear seus cuidados de saúde. Se você for um índio americano e receber serviços diretamente de uma instalação de Serviço de Saúde Indígena, organização tribal ou indígena urbana, ou por meio de um programa de Serviço de Saúde Mediante Contrato, você não precisa pagar nenhuma despesa do próprio bolso no momento em que receber os cuidados. Você também poderá se inscrever ou alterar planos de saúde mensalmente durante todo o ano. Índios americanos e nativos do Alasca com renda igual ou inferior a 300% do FPL não terão que pagar por despesas do próprio bolso, tais como copagamentos, franquias e cosseguro.

Requisitos para qualificação a Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios e para ConnectorCare

- Os planos ConnectorCare e Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios (APTCs) podem estar disponíveis para agregados familiares cuja renda seja entre 100% e 400% do nível de Pobreza em Escala Federal (FPL).

Para se qualificar a receber Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios e ConnectorCare, você também precisa atender aos requisitos abaixo.

- Não estar inscrito(a) no Medicare.
- Não se qualificar para o Medicare Parte A sem cobrança de prêmio.
- Você não pode comprar um plano de saúde por meio de seu empregador que atenda aos requisitos de “valor mínimo” e que seja economicamente viável.
- Você não se qualifica para cobertura por meio de plano patrocinado pelo governo, como o MassHealth, Medicare ou TRICARE.
- Você concorda em apresentar a declaração federal de impostos de renda para cada ano em que receber benefícios.
- Você concorda em fazer declaração de renda em conjunto, se for casado(a).

Como saber se o plano de saúde oferecido pelo meu empregador atende às normas de valor mínimo?

Os requisitos de “valor mínimo” significam que o plano de saúde paga pelo menos 60% do custo total dos serviços médicos de uma população padrão. Os outros 40% dos custos seriam pagos pelos membros por meio de franquias, copagamentos e cosseguros. A maioria dos planos de empregadores atende aos requisitos de valor mínimo. Para saber se o plano de seu empregador atende a esses requisitos, consulte departamento de recursos humanos ou o plano de saúde.

Quais planos do empregador são considerados “acessíveis”?

Conforme previsto na Lei Affordable Care Act (ACA), o custo do plano do seu empregador é considerado acessível em 2026 se o plano de menor custo equivaler a menos de 9,96% da sua renda familiar.

Requisitos para a declaração de imposto de renda

Para receber créditos fiscais e planos ConnectorCare, você precisa fazer a declaração de imposto de renda federal para o ano em que recebeu créditos fiscais ou um plano ConnectorCare. Se for casado(a), você precisa fazer uma declaração conjunta de impostos de renda, a menos que seja vítima de violência doméstica ou tenha sido abandonado(a) pelo cônjuge. Você não precisa fazer uma declaração de imposto de renda para receber benefícios do MassHealth, CMSP ou da HSN.

Se alguma vez recebeu Créditos Fiscais Antecipados para Prêmios (APTC) ou teve um plano ConnectorCare, você tem a obrigação de “reconciliar” o crédito fiscal que recebeu junto à Receita Federal dos Estados Unidos (IRS). Para fazer essa reconciliação, você precisa completar e enviar o Formulário 8962 da IRS. O Formulário 8962 contém informações que a Receita Federal (IRS) usa para verificar se você recebeu o valor certo em créditos fiscais para reduzir os prêmios do seu plano de saúde durante o ano todo.

Se você recebeu créditos fiscais antecipados em excesso, é possível que precise reembolsar parte do valor ou todo o valor à Receita Federal (IRS). Se recebeu créditos fiscais a menos, é possível que receba de volta o valor que pagou em excesso.

Você precisa preencher e enviar o Formulário 8962 com sua declaração de imposto de renda federal todos os anos que receber um APTC.

Prêmios

Se o pagamento do seu prêmio for mensal, ele deve ser pago até o dia 23 de cada mês. Ao se inscrever em um plano por meio do Health Connector, você precisa pagar o primeiro prêmio até o dia 23 do mês antes do início da cobertura.

Início da cobertura

Depois de se qualificar para um plano de seguro de saúde ou odontológico por meio do Health Connector, você precisa completar a inscrição antes do início da sua cobertura. Para concluir a inscrição, você deve escolher um plano de seguro de saúde e/ou odontológico e fazer o pagamento do seu primeiro prêmio antes do dia 23 do mês. Depois de escolher um plano e fazer o primeiro pagamento, sua cobertura começará no primeiro dia do mês seguinte.

SEÇÃO 5

A Health Safety Net

A Health Safety Net (HSN) paga hospitais de cuidados agudos e centros de saúde comunitários de Massachusetts por determinados serviços de atendimento de saúde prestados a pacientes de baixa renda. A HSN paga os serviços fornecidos a residentes de Massachusetts com renda familiar igual ou inferior a 300% do nível federal de pobreza. A qualificação para o programa da HSN é determinada pelo MassHealth.

Quem pode obter os benefícios

É possível que a HSN possa pagar determinados serviços que você receba em hospitais de cuidados agudos ou em centros de saúde comunitários, se você for residente em Massachusetts e se não tiver seguro ou tiver seguro insuficiente (seu seguro de saúde não cobre todos os serviços medicamente necessários).

Padrões de renda

Você deve apresentar comprovante da sua Renda Bruta Ajustada Modificada (MAGI) de toda pessoa do seu agregado familiar. Em geral, a HSN cobre pessoas com renda familiar igual ou inferior a 300% do nível federal de pobreza. Se a sua renda for superior a 150% do nível federal de pobreza, e igual ou inferior a 300%, uma franquia anual baseada em sua renda será aplicada. A franquia é um certo valor dos custos de cuidados de saúde pelo qual você é responsável. Tanto as contas pagas quanto as não pagas podem contar para a sua franquia. Apenas os serviços pelos quais a HSN paga serão considerados para a sua franquia. Contas de médicos e laboratórios particulares ou de radiologia não contam para a franquia, mesmo se você receber esses serviços em um hospital. Pergunte ao seu provedor que contas podem ser consideradas para a sua franquia.

Serviços cobertos

Para a HSN, os serviços devem ser prestados por um hospital de cuidados agudos ou centro de saúde comunitário de Massachusetts. Em geral, a HSN paga os mesmos serviços cobertos pelo MassHealth Standard. A HSN paga alguns serviços farmacêuticos, mas você deve comprar o medicamento prescrito em uma farmácia associada ao médico que emitiu a receita. Pode haver alguns limites, por isso você deve sempre verificar com o provedor se ele oferece o serviço. Pode haver cobrança de copagamentos e franquias.

Alguns dos serviços não cobertos

Alguns serviços não cobertos estão relacionados aqui. Você deve consultar o seu provedor para receber a lista completa do que está e não está coberto.

- Médicos não empregados pelo hospital, mesmo se trabalharem no hospital
- Serviços de ambulância
- Taxas de laboratório que não são cobradas por um hospital de cuidados agudos ou centro de saúde comunitário de Massachusetts

- Serviços de radiologia que não são cobrados por um hospital de cuidados agudos ou centro de saúde comunitário de Massachusetts
- Equipamentos médicos duráveis, exceto muletas e bengalas fornecidas durante uma consulta médica
- Serviços não médicos (sociais, educacionais, vocacionais)
- Serviços cuja necessidade não seja médica
- Serviços experimentais ou não comprovados

Há uma descrição mais detalhada dos serviços cobertos e das imitações nos regulamentos 101 CMR 613.00 da HSN.

Início da cobertura

Se recebermos todas as informações necessárias no prazo de 90 dias, e você se qualificar, sua qualificação para a HSN pode iniciar até dez dias antes da data em que o MassHealth receber seu requerimento. Pergunte ao seu provedor se você se qualifica para cobertura retroativa da HSN.

Padrão de dedução de renda

Se sua renda MAGI for superior a 150% do nível federal de pobreza, é possível que você precise pagar uma franquia. O valor de uma franquia da HSN é o mesmo que o custo anual atual mais baixo do prêmio mensal ConnectorCare (\$636 a partir da data de publicação desta Guia de Cobertura de Cuidados de Saúde para Idosos) ou que 40% da diferença entre a renda MAGI mais baixa em seu Grupo Familiar de Cobrança de Prêmio e 200% do nível FPL, o que for mais alto.

Dificuldade médica

Dificuldade médica é um tipo de assistência da HSN disponível para pessoas ou suas famílias cujas despesas médicas se tornaram tão altas que não conseguem pagar suas contas médicas. Os requerimentos de dificuldade médica podem ser preenchidos por consultores financeiros em hospitais de cuidados agudos ou em centros de saúde comunitários. Os requerentes podem requerer no máximo duas vezes dentro de um período de 12 meses.

Processo de reclamação

Pacientes podem solicitar que a HSN realize uma revisão de uma determinação de qualificação para dificuldade médica, ou da conformidade do provedor com os regulamentos da HSN. Para protocolar uma reclamação junto à HSN, envie uma carta para:

Health Safety Net Office
Attn. HSN Grievances
100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171.

A carta deve incluir o seu nome e endereço e, se possível, informações sobre a situação, o motivo da reclamação, o nome do provedor (se houver um provedor envolvido) e quaisquer outras informações relevantes. Se você tiver perguntas sobre como enviar uma reclamação, ligue para a Linha de Ajuda da HSN pelo telefone (877) 910-2100.

SEÇÃO 6

MassHealth e outros benefícios

Os tipos de cobertura do MassHealth estão explicados resumidamente nas páginas a seguir. Se você tiver dúvidas sobre quais serviços estão cobertos, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TTY: 711.

Tipos de cobertura do MassHealth

Standard

O MassHealth Standard é a mais completa cobertura oferecida pelo MassHealth. Ela cobre uma ampla gama de benefícios de saúde, incluindo serviços de cuidados de longo prazo ou estadias curtas em uma instituição de enfermagem qualificada.

Status de imigração e o MassHealth Standard

Mesmo se você achar que não pode obter o MassHealth Standard devido ao seu status de imigração, ainda pode se qualificar, desde que atenda a certas regras clínicas, de renda e de bens.

Data de início da cobertura (se você se qualificar)

A cobertura geralmente começa no primeiro dia do mês em que o MassHealth recebe seu Requerimento para Idosos preenchido e assinado. Se você tiver contas médicas não pagas, sua cobertura se inicia até três meses antes do mês de sua inscrição, se você conseguir comprovar que você atendeu às regras de qualificação. Se estiver requerendo atendimento de longo prazo em casa ou em uma instituição, a data do início de sua cobertura estará sujeita a outras regras.

Serviços cobertos

Para o MassHealth Standard, os serviços cobertos incluem os seguintes. É possível que haja alguns limites. O profissional médico pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação.*
- Serviços ambulatoriais: hospitais, clínicas, médicos, dentistas, atendimento domiciliar.
- Serviços médicos: exames de laboratório, raios X, terapias, serviços de farmácia, óculos, aparelhos auditivos, suplementos e equipamentos médicos.*
- Serviços de acupuntura.**
- Serviços de saúde mental e transtornos por uso de substâncias: em regime de internação e ambulatorial.
- Serviços de cuidados paliativos: há regras especiais.
- Farmácia.**
- Transporte: há regras especiais.
- Serviços de auxiliares de cuidados pessoais: há regras especiais.
- Serviços de cuidados de longo prazo: há regras especiais.
- Serviços de internação hospitalar para doenças crônicas e reabilitação: há regras especiais.
- Programa diurno para adultos e acolhimento familiar de adulto.
- Serviços e cuidados relacionados a procedimento de transplante de órgão (caso seja aprovado).

- Pagamento pelo compartilhamento do custo do Medicare: prêmios do Medicare partes A e B e franquias e copagamentos não farmacêuticos do Medicare.

* Determinadas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 415.000 do MassHealth.

** Determinadas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 447.000 do MassHealth.

Uma lista completa e descrição mais detalhada dos serviços cobertos está disponível nos regulamentos 130 CMR 450.105 do MassHealth.

MassHealth CommonHealth

O MassHealth CommonHealth oferece benefícios de assistência médica semelhantes aos do MassHealth Standard para adultos incapacitados que não podem obter o MassHealth Standard. Os benefícios podem incluir serviços em uma instituição de enfermagem qualificada por até seis meses.

Quem pode obter os benefícios

Você pode obter o MassHealth CommonHealth se for residente em Massachusetts e for um adulto com deficiência que trabalha 40 horas ou mais por mês, ou está trabalhando atualmente e trabalhou pelo menos 240 horas nos seis meses imediatamente anteriores ao mês do requerimento. Você também pode obter o MassHealth CommonHealth mesmo que não esteja trabalhando, mas desde que estivesse recebido o CommonHealth durante pelo menos dez anos.

O MassHealth decide se você é tem deficiência, de acordo com as normas estabelecidas pelas leis federais e estaduais. Para um adulto, isso geralmente significa que você tem uma condição mental ou física que limita severamente sua capacidade de trabalhar ou de realizar certas atividades durante pelo menos 12 meses.

Padrões de renda

Se a sua renda familiar estiver acima de 150% do FPL, você terá de pagar prêmios mensais. O valor do prêmio é baseado em

- sua renda mensal; comparada ao FPL
- o tamanho do seu agregado familiar e
- se você tem outro seguro de saúde.

Se você precisar pagar um prêmio, nós lhe informaremos o valor e enviaremos uma fatura todo mês.

Serviços cobertos

Para o MassHealth Standard, os serviços cobertos incluem os seguintes. É possível que haja alguns limites. O profissional médico pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação.*
- Serviços ambulatoriais: hospitais, clínicas, médicos, dentistas, planejamento familiar e cuidados com a visão.
- Serviços médicos: exames laboratoriais, raios-X, terapias, serviços de farmácia, óculos, aparelhos auditivos, equipamentos e suprimentos médicos.
- Serviços de acupuntura.**
- Serviços de saúde comportamental (incluindo saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias).
- Serviços de cuidados de longo prazo em casa ou em uma instituição de cuidados de longo prazo, incluindo serviços de saúde a domicílio
- Serviços de transporte.**
- Serviços para quem quer parar de fumar.

* Determinadas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 415.000 do MassHealth.

** Determinadas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 407.000 do MassHealth.

** Determinadas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 447.000 do MassHealth.

Uma lista completa e descrição mais detalhada dos serviços cobertos está disponível nos regulamentos 130 CMR 450.105 do MassHealth.

Family Assistance

O MassHealth Family Assistance está disponível para idosos que atendem às regras de renda e patrimônio para o MassHealth Standard, mas têm um status de imigração que os impede de obter o MassHealth Standard. O Family Assistance cobre estadias de curto prazo em uma instituição de enfermagem qualificada por até seis meses. O Family Assistance não paga por cuidados de longo prazo, mas se um membro estiver clinicamente qualificado para receber serviços em uma instituição de enfermagem qualificada ou serviços e apoios de longo prazo enquanto morar em casa e atender às regras de renda e patrimônio do MassHealth Standard, ele pode estar qualificado para o MassHealth Standard.

Data de início da cobertura (se você se qualificar)

A cobertura geralmente começa no primeiro dia do mês em que o MassHealth recebe seu Requerimento para Idosos preenchido e assinado. Se você tiver contas médicas não pagas, sua cobertura se inicia até três meses antes do mês de sua inscrição, se você conseguir comprovar que você atendeu às regras de qualificação.

Serviços cobertos

Para o MassHealth Family Assistance, os serviços cobertos incluem os seguintes. É possível que haja alguns limites. O profissional médico pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação.*
- Serviços ambulatoriais: hospitais, clínicas, médicos e dentistas.
- Serviços médicos: exames de laboratório, raios X, terapias, medicamentos prescritos, dentaduras e equipamentos e suprimentos médicos.*
- Serviços de acupuntura.**
- Serviços de saúde mental e transtornos por uso de substâncias: em regime de internação e ambulatorial.
- Farmácia.***
- Transporte de ambulância somente para condições médicas urgentes.

* Pode haver algumas limitações, incluindo idade.

** Determinadas restrições podem ser encontradas nos regulamentos 130 CMR 447.000 do MassHealth.

*** Se você se qualifica tanto para o Medicare como para o MassHealth, o Medicare oferece a maior parte da sua cobertura para medicamentos prescritos por meio do plano de medicamentos prescritos do Medicare. Isto significa que você precisa optar e se inscrever neste plano de medicamentos prescritos do Medicare. Caso você não escolha um plano para medicamentos, o Medicare escolherá um para você. Você pode mudar de planos a qualquer momento.

Auxílio Emergencial a Idosos, Deficientes e Crianças (EAEDC)

Pessoas com 65 anos de idade ou mais que recebem ajuda monetária por meio do Programa EAEDC do Departamento de Assistência Transicional estão qualificadas para o MassHealth Standard ou o MassHealth Family Assistance.

OBSERVAÇÃO: se você já recebe benefícios em dinheiro por meio do programa EAEDC através do Departamento de Assistência Transicional, você também receberá benefícios médicos através desse programa.

MassHealth Limited

A cobertura sob o MassHealth Limited está disponível para pessoas com 65 anos de idade ou mais que atendem às regras de bens e renda do MassHealth Standard ou MassHealth Family Assistance, mas cujo status de imigração não lhes permite obter o MassHealth Standard ou Family Assistance. O programa MassHealth Limited não paga cuidados de longo prazo. A cobertura é apenas para serviços médicos urgentes.

Data de início da cobertura (se você se qualificar)

A cobertura geralmente começa no primeiro dia do mês em que o MassHealth recebe seu Requerimento para Idosos preenchido e assinado. Se você tiver contas médicas não pagas, sua cobertura se inicia até três meses antes do mês de sua inscrição, se você conseguir comprovar que você atendeu às regras de qualificação.

Serviços cobertos

Para o MassHealth Limited os serviços cobertos incluem os seguintes. Você só poderá ser atendido(a) em emergências médicas (condições que podem provocar lesões graves se não forem tratadas). É possível que haja alguns limites. O profissional médico pode explicá-los.

- Serviços hospitalares de internação: somente serviços de emergência.
- Serviços ambulatoriais: serviços de emergência e consultas de emergência em departamentos de emergência.
- Determinados serviços prestados por médicos e clínicas fora de um hospital.
- Serviços farmacêuticos usados para tratar uma condição médica urgente.
- Transporte de ambulância somente para condições médicas urgentes.

Programas de Economia de Custos do Medicare do MassHealth

Os programas de Economia de Custos do Medicare do MassHealth ajudam a pagar alguns custos diretos do Medicare. Se você se qualificar, o MassHealth pagará seu prêmio do Medicare Parte B. Em alguns casos, um Programa de Economia de Custos do Medicare pode pagar seus custos do Medicare Parte A e Parte B, e seu prêmio da Parte A, se você tiver. Se você estiver em um programa de Economia de Custos do Medicare, também será automaticamente inscrito no programa Extra Help da Parte D do Medicare, que pode ajudar a cobrir os custos de farmácia.

Data de início da cobertura

A cobertura começa no mês em que o MassHealth recebe seu Requerimento para Idosos preenchido e assinado, e pode ter início até três meses antes do mês do seu requerimento.

Para obter mais informações sobre os Programas de Economia de Custos do Medicare, consulte 130 CMR 519.010 e 519.011.

Uma lista completa e detalhes dos serviços cobertos podem ser encontradas nas regulamentações do MassHealth em 130 CMR 450.105, 415.000 (serviços de internação hospitalar) e 407.000 (serviços de transporte).

Outros programas

Programa Opções de Atendimento ao Idoso (SCO)

O que é e a quem se destina

O programa Opções Atendimento ao Idoso (SCO) é um programa de saúde que abrange todos os serviços normalmente pagos por meio do Medicare e MassHealth. O programa SCO oferece serviços aos membros por meio de um plano SCO e de sua rede de prestadores de serviços. O SCO oferece atendimento de saúde de qualidade ao combinar serviços de saúde com serviços de apoio social. Faz isso através da coordenação de cuidados e serviços de apoio geriátrico especializados, juntamente com serviços voltados para proporcionar descanso às famílias e cuidadores.

Não há copagamentos para membros inscritos no SCO.

A inscrição está aberta para membros do MassHealth Standard que atendam aos seguintes critérios:

- Têm 65 anos ou mais.
- Moram em casa ou em uma instituição de cuidados de longo prazo (um membro não pode ser um paciente internado em um hospital de reabilitação ou de tratamento de doenças crônicas, nem residir em uma instalação de cuidados intermediários para pessoas portadoras de deficiência intelectual).
- Você não está sujeito(a) um período de franquia de seis meses sob os regulamentos 130 CMR 520.000 do MassHealth.
- Você não foi diagnosticado(a) com estágio final de doença renal.
- Você mora em uma região atendida por um plano SCO.

O SCO oferece aos idosos os benefícios dos serviços de cuidados coordenados. Os membros inscritos no SCO têm acesso de 24 horas aos cuidados e participação ativa nas decisões sobre seus cuidados de saúde. Os membros do SCO têm um Provedor de Cuidados Primários (PCP) afiliado ao plano SCO. O PCP do membro e uma equipe de enfermeiros, especialistas e um coordenador de

serviços geriátricos de apoio trabalham com o membro (e a família ou cuidadores, se for o caso) para criar um plano de cuidados para atender especificamente às necessidades do membro.

Os serviços cobertos incluem todos os serviços abrangidos do MassHealth e Medicare, por exemplo: entrega de refeições, transporte, assistência médica diurna para adultos, serviços sociais, prescrições (cobertura do Medicare para medicamentos prescritos), internações hospitalares e, se necessário, encaminhamento para uma instituição de enfermagem.

A inscrição no SCO é voluntária e, uma vez inscrito, um membro pode cancelar a inscrição em qualquer mês do ano.

Para onde ligar

Opções de Atendimento ao Idoso (SCO) pelo telefone (888) 885-0484, TTY: 711.

Os seguintes benefícios do MassHealth estão entre os apoios de longo prazo comunitários, residenciais e institucionais disponíveis para pessoas com 65 anos ou mais ou para pessoas com deficiência.

Acolhimento familiar de adulto em grupo

Se você precisa de ajuda com os cuidados pessoais diários e precisa viver em um domicílio com apoio de outras pessoas ou em residências de moradia com assistência, talvez o acolhimento familiar de adulto em grupo seja uma boa opção para você. Se estiver requerendo acolhimento familiar de adulto em grupo em moradia assistida, a modalidade de vida de SSI-G por meio da Administração da Previdência Social pode ser uma opção.

Acolhimento familiar de adulto

Se você precisa de ajuda para seu cuidado pessoal diário, e gostaria de ter este cuidado em um ambiente familiar, o acolhimento familiar de adulto pode ser uma boa opção para você.

Programa diurno para adultos

Se você precisa de ajuda com cuidados pessoais e/ou serviços de enfermagem em um programa estruturado e supervisionado por médicos, o programa diurno para adultos pode ser uma boa opção para você.

Programa diurno de reabilitação

Se você é uma pessoa com deficiência intelectual ou com deficiências de desenvolvimento e precisa de assistência para desenvolver habilidades necessárias para ser independente em sua comunidade, o programa diurno de reabilitação pode ser o certo para você.

Cuidados em instituição de enfermagem

Se você precisa de serviços especializados de enfermagem que sejam fornecidos em um ambiente institucional, sejam eles de curto ou longo prazo, os cuidados de instituição de enfermagem podem ser os certos para você.

Requisitos necessários.

- Uma aprovação médica declarando que estes são os melhores serviços para você.
- Uma aprovação clínica do agente clínico designado.**
- A necessidade de receber cuidados pessoais diários.**
- Requisitos financeiros conforme descrito neste guia.

** Não é necessário para o programa diurno de reabilitação

Para onde ligar

Se tiver perguntas financeiras gerais sobre o MassHealth, ligue para nós pelo (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

SEÇÃO 7

Seus direitos, responsabilidades e outras informações importantes que você deve saber sobre o MassHealth

Não discriminação

O MassHealth cumpre a legislação estaduais e federal de direitos civis pertinentes. Nós não discriminamos, não excluimos e não tratamos ninguém de forma diferente por causa de sua raça, cor, origem nacional, idade, deficiência, religião, orientação sexual ou sexo (incluindo identidade de gênero, gravidez, parto e condições médicas relacionadas).

O MassHealth oferece assistência e serviços gratuitos para que as pessoas com deficiência possam se comunicar eficazmente conosco. Esses serviços incluem o seguinte.

- Intérpretes qualificados(as) na língua de sinais
- Informações escritas em outros idiomas e em outros formatos, incluindo impressão em letras grandes, braille e formatos eletrônicos acessíveis, de acordo com os requisitos da lei federal e estadual.

Também oferecemos serviços linguísticos gratuitos para pessoas cujo idioma principal não seja o inglês. Esses serviços incluem o seguinte.

- Intérpretes qualificados(as)
- Informações escritas em outros idiomas

Se precisar desses serviços, entre em contato conosco pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Caso ache que o MassHealth não forneceu esses serviços ou discriminou de outra forma por causa de raça, cor, origem nacional, idade, deficiência, religião, orientação sexual ou sexo (incluindo identidade de gênero, gravidez, parto e condições médicas relacionadas), você pode enviar uma reclamação para:

Section 1557 Compliance Coordinator
1 Ashburton Place, 11th Floor
Boston, MA 02108

Telefone: (800) 368-1019, TTY/TDD: (800) 537-7697
Fax: (617) 889-7862, ou

E-mail: Section1557Coordinator@state.ma.us.

Se precisar de ajuda para apresentar uma reclamação, o Coordenador de Conformidade da Seção 1557 pode ajudar você.

Uma queixa de violação de direitos civis também pode ser feita junto ao Gabinete de Direitos Civis do Departamento Federal de Saúde e Serviços Humanos, das seguintes formas:

Eletronicamente pelo Portal de Reclamações do Escritório de Direitos Civis <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Pelo correio

US Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.

Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201, ou

Telefone (800) 368-1019, TTY/TDD: (800) 537-7697.

Os formulários para enviar uma queixa estão disponíveis aqui:

www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Privacidade e confidencialidade

O MassHealth e o Massachusetts Health Connector se empenham em manter a confidencialidade das suas informações pessoais. Todas as informações pessoais que temos sobre qualquer requerente ou membro, incluindo informações médicas, estado de saúde e as informações pessoais que você nos fornecer durante o processo do seu requerimento e durante o recebimento de benefícios, são confidenciais. As informações não podem ser utilizadas nem divulgadas para outros objetivos que não sejam a administração do MassHealth ou do Health Connector sem a sua permissão, exceto se exigido por lei ou por ordem judicial.

Você pode nos dar sua permissão por escrito para usarmos suas informações pessoais de saúde para uma finalidade específica ou para compartilhá-las com uma pessoa ou organização específicas. Você também pode nos dar sua permissão para compartilhar suas informações pessoais com seu representante autorizado, Conselheiro Certificado de Requerimento (CAC) ou Navegador, se tiver um, preenchendo um Formulário de Designação do Representante Autorizado (ARD), um Formulário de Designação do Conselheiro Certificado para Requisição ou um Formulário de Designação do Navegador. Podemos entrar em contato com você para divulgar informações relacionadas a outros benefícios de assistência médica ou social aos quais você pode ter direito.

Para obter mais informações sobre como o MassHealth e o Health Connector podem usar e compartilhar suas informações e quais são seus direitos sobre suas informações, leia o Aviso de Práticas de Privacidade do MassHealth e a Política de Privacidade do Health Connector. Solicite uma cópia das Práticas de Privacidade do MassHealth pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 ou acessando mass.gov/masshealth. Para visualizar a Política de Privacidade do Health Connector, acesse mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

Representante autorizado

Um representante autorizado é alguém que você escolhe para ajudar a obter cobertura de atendimento de saúde por meio de programas oferecidos pelo MassHealth

e pelo Massachusetts Health Connector. Você pode fazer isso preenchendo o Formulário de designação de representante autorizado (ARD). Um representante autorizado pode preencher seu requerimento ou formulários de análise de qualificação, apresentar comprovantes das informações fornecidas nos formulários de qualificação, informar alterações na sua renda, endereço ou outras circunstâncias e obter cópias de todas as notificações de qualificação enviadas a você pelo MassHealth ou pelo Health Connector, e agir em seu nome para tratar de todos os outros assuntos junto ao MassHealth ou ao Health Connector.

O representante autorizado pode ser um amigo, membro da família, parente ou qualquer outra pessoa ou organização de sua escolha que concorde em ajudar você. Cabe a você escolher um representante autorizado, se desejar. O MassHealth ou o Health Connector não escolhem um representante autorizado para você.

Você deve designar por escrito no ARD a pessoa ou organização que deseja que seja seu representante autorizado. Na maioria dos casos, seu representante autorizado também deve preencher este formulário. Esse formulário consta do pacote do requerimento, ou ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, ou acesse mass.gov/masshealth para obter esse formulário. Consulte as instruções no formulário para obter mais detalhes.

Um representante autorizado também pode ser alguém que esteja agindo de forma responsável em seu nome, se você não puder designar um representante autorizado por escrito devido a uma condição mental ou física, ou uma pessoa que tenha sido legalmente designada para agir em seu nome ou em nome de seu espólio. Essa pessoa deve preencher as partes aplicáveis do ARD. Se essa pessoa foi nomeada por lei para representar você, você ou essa pessoa também devem enviar ao MassHealth ou ao Health Connector, uma cópia do documento legal pertinente declarando que essa pessoa é seu representante legal ou do seu espólio. Essa pessoa pode ser um tutor legal; curador; procurador, procurador para cuidados de saúde ou, se o requerente ou membro tiver falecido, o administrador ou testamenteiro do espólio.

Permissão para compartilhar informações

Se desejar que compartilhem suas informações pessoais de saúde, incluindo cópias de seus avisos de qualificação, com alguém que não seja o seu representante autorizado, é preciso nos dar sua permissão por escrito. Há um formulário para esse fim. Ligue para nós ou acesse mass.gov/masshealth para obter uma cópia do formulário correto.

Comunicação sobre mudanças

Você precisa nos avisar sobre quaisquer mudanças que possam afetar sua qualificação, dentro de 10 dias das mudanças ou assim que possível. Consulte a Seção 10, Onde Procurar Ajuda, para obter informações sobre onde relatar as mudanças. Essas mudanças incluem, dentre outras:

- renda
- seguro de saúde
- bens
- status de imigração
- condição de deficiente
- endereço

Caso não nos avise das mudanças, seus benefícios do MassHealth podem ser suspensos e não você poderá utilizar seu cartão MassHealth.

Fornecimento de informações corretas

O fornecimento de informações falsas ou incorretas pode cancelar seus benefícios. Pode também resultar em multas, prisão ou ambos.

Nossa decisão e seu direito de apelar

Nós lhe enviaremos um aviso comunicando se você pode ou não obter um dos programas ou tipos de cobertura do MassHealth, planos Health Connector ou a Health Safety Net. Se achar que nossa decisão está errada, você terá direito a uma audiência justa para apelar de nossa decisão. Os avisos contêm informações que explicam como pedir uma audiência justa e o prazo para apresentar o pedido.

Leia Conselho de Audiências na Seção 10 para verificar para onde enviar sua solicitação de audiência justa. Se você tiver perguntas sobre um aviso do MassHealth ou sobre como solicitar uma apelação, ligue para nós pelo (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Se você tiver perguntas sobre uma apelação do Health Connector, ligue para o Health Connector pelo telefone (877) 623-6765.

Se você tiver perguntas sobre uma reclamação referente à Health Safety Net, ligue para o Centro de Serviço ao Consumidor da HSN pelo telefone (877) 910-2100. A Health Safety Net faz suas determinações pelo intermédio do MassHealth.

Informações sobre como obter serviços médicos enquanto você está no MassHealth Standard, Family Assistance ou Limited

Autorização prévia

Para alguns serviços médicos, seu médico ou outro provedor de atendimento de saúde precisa primeiro obter autorização do MassHealth. Isso é chamado de autorização prévia (PA). Serviços médicos que são cobertos pelo Medicare não precisam de autorização prévia do MassHealth.

Se você tem outros seguros de saúde

Se você também tem Medicare, Medigap ou qualquer outro tipo de seguro de saúde, seu provedor de atendimento de saúde deve primeiro cobrar dos outros planos. O MassHealth pagará eventuais copagamentos e franquias remanescentes. **Seu provedor de atendimento de saúde não pode enviar cobrança de nenhum serviço, ou parte de serviços que sejam cobertos pelo MassHealth.**

OBSERVAÇÃO: o MassHealth não paga nenhuma parte do custo dos serviços cobertos por outros seguros de saúde.

Despesas de próprio bolso

Em alguns casos o MassHealth pode reembolsar você por contas médicas que você pagou antes de receber o aviso de aprovação do MassHealth. Faremos isto se:

- negamos sua qualificação e mais tarde decidimos que a recusa foi incorreta; ou
- você pagou por um serviço médico coberto pelo MassHealth que recebeu antes de ser avisado de que receberia MassHealth. Neste caso, o provedor de atendimento de saúde deve lhe devolver o dinheiro e cobrar o MassHealth pelos serviços. O provedor precisa aceitar o pagamento do MassHealth como pagamento integral.

Se você ou seus familiares sofrerem um acidente

Se você ou quaisquer membros de seu agregado familiar sofrerem um acidente ou se ferirem de alguma outra forma, e receberem dinheiro de um terceiro devido a tal acidente ou lesão, você ou eles terão de utilizar o dinheiro para reembolsar quem pagou pelas despesas médicas relacionadas ao acidente ou lesão.

- Você terá de pagar o MassHealth pelos serviços que foram cobertos pelo MassHealth.
 - Se estiver requerendo o MassHealth devido a um acidente ou lesão, você deve usar esse dinheiro para reembolsar os custos pagos pelo MassHealth

por todos os serviços médicos prestados a você e seu agregado familiar.

- Se você ou qualquer membro de seu agregado familiar sofrer um acidente ou lesão, após qualificação para o MassHealth, você terá de usar esse dinheiro para reembolsar apenas as despesas pagas pelo MassHealth por serviços médicos prestados devido ao acidente ou à lesão.
- Você deve pagar o Massachusetts Health Connector ou sua seguradora de saúde por determinados serviços médicos prestados.
- Você deve pagar a Health Safety Net (HSN) por serviços médicos reembolsados a você e a qualquer membro do seu agregado familiar.
- Você deve informar ao MassHealth, sua seguradora de saúde incluindo planos ConnectorCare ou a HSN, por escrito, dentro de 10 dias corridos, ou assim que possível, se você registrar alguma queixa de seguro ou processo devido a um acidente ou lesão sofridos por você ou qualquer membro do seu agregado familiar, que esteja requerendo ou já tenha os benefícios. Você ou qualquer membro do seu agregado familiar pode ser indenizado monetariamente devido a acidente ou lesão pelos seguintes terceiros.
 - Pessoa física ou jurídica que possa ter causado o acidente ou a lesão;
 - Companhia de seguros, incluindo a sua própria companhia de seguros; ou
 - Outras fontes, como indenização por acidente de trabalho.

Para obter mais informações sobre indenização por acidente, consulte os regulamentos 130 CMR 517.000 do MassHealth e o Capítulo 118E das Leis Gerais de Massachusetts.

Tratamento de emergência fora do estado

O MassHealth é um programa de saúde para pessoas que residem e recebem atendimento médico em Massachusetts. Em determinadas situações, o MassHealth pode pagar tratamentos de emergência para condições médicas quando um membro do MassHealth se encontrar fora do estado*. Há regras especiais.

Se ocorrer uma emergência enquanto estiver fora do estado, apresente o cartão do MassHealth, e qualquer outro cartão de seguro de saúde que tiver, se possível. Além disso, ligue para nós pelo telefone (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 dentro de 24 horas depois de um tratamento emergencial, ou assim que puder.

* De acordo com o regulamento 130 CMR 450.109(B) do MassHealth, o MassHealth não cobre nenhum serviço médico fornecido fora dos Estados Unidos e seus territórios.

O cartão do MassHealth

Se você se qualificar para o MassHealth Standard, MassHealth Family Assistance ou MassHealth Limited, você receberá um cartão MassHealth. Você deve mostrar seu cartão do MassHealth ao seu médico ou outros provedores de atendimento saúde sempre que receber atendimento médico. Se você tiver outro seguro de saúde, não deixe de mostrar todos os cartões. As pessoas consideradas de baixa renda para fins da Health Safety Net (HSN) não recebem um cartão. Se você se qualifica para os serviços HSN, os hospitais e centros comunitários de saúde verificarão se podem ser reembolsados por serviços prestados a você e a seu cônjuge.

Como imprimir ou visualizar seu cartão

Faça login no MyServices e navegue até a guia “Meus benefícios”. A guia contém um link para visualizar, baixar e imprimir seu cartão.

Outras maneiras de obter sua identidade (ID) do MassHealth são:

- Conferir os avisos do MassHealth enviados pelo correio
- Ligar para o Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth pelo telefone (800) 841-2900; TDD/TTY: 711.

Nossa decisão e o seu direito de apelar

Entraremos em contato com você se precisarmos de mais informações para tomar nossa decisão. Nós lhe enviaremos um aviso por escrito sobre sua qualificação, em geral dentro de 45 dias a partir da data que recebermos seu requerimento preenchido e assinado.

- Se você se qualificar, o aviso informará quando sua cobertura começa. Consulte a **Seção 6** para informações sobre serviços e benefícios disponíveis em cada um dos tipos de cobertura.
- Se você tem uma franquia, o aviso informará como determinamos o valor de sua franquia e o que você precisa fazer para atingir o valor máximo da franquia.
- Se você precisa pagar um valor pago pelo paciente (PPA) para a instalação de cuidados de longo prazo, o aviso informará o valor e como determinamos o PPA.
- Se você não se qualificar, o aviso informará o motivo e como apelar da nossa decisão. Consulte a Seção 7.

Informações sobre copagamentos e prêmios para índios americanos/nativos do Alasca

Índios americanos e nativos do Alasca que tenham recebido ou que se qualifiquem para receber serviços de um provedor de atendimento de saúde índio ou de um provedor de atendimento de saúde não índio por meio de encaminhamento de um provedor de atendimento de saúde índio, estão isentos do pagamento de copagamentos e prêmios por serem membros do MassHealth.

Como usamos o seu número de Seguro Social

A menos que uma das exceções descritas na página 10 se aplique, você deve nos fornecer um número de Seguro Social (SSN) ou prova de que um SSN foi solicitado para cada um dos membros do agregado familiar que está requerendo. O MassHealth pode requerer que você forneça o SSN, se puder obtê-lo, de qualquer pessoa que não esteja requerendo, que tenha ou possa obter seguro de saúde que cubra você ou qualquer membro do seu agregado familiar. O MassHealth está autorizado a solicitar seu SSN de acordo com a Lei de Reforma Tributária de 1976, que alterou a Seção 205(c) (2) da Lei de Seguro Social, e de acordo com o regulamento 130 CMR 503.003.

Usamos os SSNs para verificar as informações que você nos fornece. Também usamos os SSN para detectar fraudes, para verificar se alguém está obtendo benefícios duplicados ou para verificar se outras pessoas (“terceiros”) deveriam pagar pelos serviços.

Correspondemos o SSN de qualquer pessoa do seu agregado familiar que está requerendo e de qualquer pessoa que tem ou pode obter seguro de saúde para essas pessoas, com os arquivos de agências, incluindo as seguintes:

- Internal Revenue Service - IRS (Departamento da Receita Federal)
- Social Security Administration - SSA (Administração de Seguro Social)
- Department of Homeland Security - DHS (Departamento de Segurança Nacional)
- Centros de Serviços do Medicare e Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services)
- Registry of Motor Vehicles - RMV (Registro de Veículos Automotores)
- Departamento da Receita (Department of Revenue - DOR)
- Department of Transitional Assistance - DTA (Departamento de Assistência Transicional)
- Departamento de Acidentes Industriais (Department of Industrial Accidents)

- Division of Unemployment Assistance - DUA (Divisão de Assistência ao Desemprego)
- Departamento de Serviços aos Veteranos de Guerra, Divisão de Recursos Humanos (Department of Veterans' Services, Human Resources Division)
- Bureau de Investigações Especiais (Bureau of Special Investigations)
- Department of Public Health, Registry of Vital Statistics (Departamento de Saúde Pública, Seção de Registros Vitais e Estatísticas)
- Bancos
- Outras instituições financeiras

Se o MassHealth pagar parte dos prêmios do seu seguro de saúde, ele poderá acrescentar seu SSN, ou o SSN do titular da apólice do seu agregado familiar ao arquivo de fornecedores da Controladoria do estado. Você ou o titular da apólice do seu agregado familiar precisa ter um SSN válido antes de poder receber algum pagamento do MassHealth.

Os arquivos podem ser comparados com organizações de assistência social neste e em outros estados, com arquivos de computador de companhias de seguros, empregadores e organizações administrativas de saúde. O MassHealth também pode obter seus registros financeiros (e, se aplicável, os registros financeiros dos membros do seu agregado familiar) de bancos e outras instituições financeiras para verificar seus recursos financeiros e determinar se você se qualifica enquanto for membro do MassHealth.

Recuperação de bens de espólio de determinados membros após falecimento

De acordo com a legislação federal e estadual, o MassHealth tem direito de recuperar fundos advindos do espólio de certos membros depois de seu falecimento, a menos que haja exceções.

A recuperação de espólio aplica-se aos seguintes membros do MassHealth.

- Membros com 55 anos ou mais e que receberam serviços e apoio de longo prazo (LTSS).
- Membros com qualquer idade que estejam em instituição de cuidados de longo prazo ou em outra instituição médica.

Para os membros do MassHealth com 55 anos ou mais, que recebem serviços e apoio de longo prazo (LTSS), o MassHealth tem direito de ser reembolsado pelo custo dos cuidados pagos pelo MassHealth por LTSS. Para membros de qualquer idade que estejam permanentemente em uma instituição de cuidados de longo prazo ou outra instituição médica, o MassHealth

tem direito de ser reembolsado pelo custo total dos cuidados pagos durante o período de institucionalização.

A recuperação de espólio pode se aplicar aos membros do MassHealth, estejam ou não inscritos em um plano de saúde. Os pagamentos do MassHealth qualificados para recuperação de espólio incluem pagamentos feitos diretamente pelo MassHealth a prestadores de atendimento de saúde para o cuidado de um membro. Para membros matriculados em um plano de saúde, como uma organização de cuidados gerenciados (MCO), Organização de Cuidados Responsáveis (ACO) ou um plano SCO, PACE ou One Care, a recuperação de espólio pode incluir também o reembolso integral dos valores de prêmios mensais pagos pelo MassHealth ao plano de saúde.

O MassHealth só pode realizar a recuperação dos bens que constam do espólio sujeito a inventário de um membro. Esses bens podem incluir imóveis, como casas, empresas ou propriedades geradoras de renda, bem como saldos de contas bancárias. O MassHealth não requer reembolso quando um membro deixa um espólio em inventário com \$25,000 ou menos em bens. Existem várias maneiras pelas quais pessoas ou famílias podem adiar a recuperação de espólio ou obter uma dispensa de parte ou de todo o valor da recuperação em casos de dificuldades excessivas.

- A recuperação pode ser adiada se o membro deixar um cônjuge sobrevivente, filho(a) adulto(a) cego(a) ou com deficiência total e permanente, ou filho(a) com menos de 21 anos.
- Em alguns casos, se a recuperação de espólio ocasionar dificuldades excessivas, o MassHealth poderá dispensar a recuperação parcial ou integral do valor.

No caso de membros com 55 anos ou mais, que se qualificam tanto ao MassHealth quanto ao Medicare, o MassHealth não recupera os benefícios de compartilhamento de custos do Medicare (prêmios, franquias e copagamentos) pagos a partir de 1º de janeiro de 2010.

Além disso, se na data de internação em uma instalação de cuidados de longo prazo, o membro tinha seguro para tratamento prologando* e atendia a outros requisitos de qualificação para esta exceção, seu espólio pode não precisar reembolsar o MassHealth pelo custo da instituição de enfermagem e outros serviços de cuidados de longo prazo.

* O plano de saúde para tratamento prolongado deve atender às normas da Divisão de Seguros (Division of Insurance) estabelecidas no 211 CMR 65.09, e no regulamento 130 CMR 515.000 do MassHealth. É necessário também que o membro tenha residido em uma instalação de cuidados de longo prazo e que tenha informado ao MassHealth que não pretendia voltar para casa.

Para obter mais informações sobre a recuperação de espólio, consulte os regulamentos 130 CMR 501.000 e 515.000 do MassHealth, Capítulo 118E das Leis Gerais de Massachusetts, e acesse mass.gov/EstateRecovery.

Reembolso de anuidades

O estado de Massachusetts precisa ser nomeado como beneficiário remanescente de qualquer anuidade comprada, anuitizada ou de outra forma alterada pelo requerente ao MassHealth, pelo membro ou cônjuge, em ou após 8 de fevereiro de 2006, para o valor total da assistência médica paga para a pessoa institucionalizada. Esta designação de beneficiário não deve ser retirada.

Consulte o regulamento 130 CMR 520.000 do MassHealth para obter mais informações.

Inscrição eleitoral

Este livreto inclui informações sobre a inscrição eleitoral. Você não precisa se registrar como eleitor para receber benefícios.

SEÇÃO 8

Regras de cidadania e de imigração dos EUA

Ao decidir sobre sua qualificação para receber benefícios, examinamos todos os requisitos descritos sob cada tipo de cobertura e programa. Tentaremos comprovar sua cidadania/nacionalidade dos EUA e status de imigração usando serviços de dados federais e estaduais para decidir se você pode obter um determinado tipo de cobertura.

Cidadãos/nacionais dos EUA

Cidadãos/nacionais dos EUA podem se qualificar para o MassHealth Standard e Family Assistance. Podem também se qualificar para planos Health Connector ou para a Health Safety Net.

Prova de cidadania e identidade é exigida de todos os cidadãos/nacionais dos EUA.

Cidadão dos Estados Unidos significa:

- uma pessoa que nasceu nos Estados Unidos ou em seus territórios, incluindo Porto Rico, as Ilhas Virgens, Guam e as Ilhas Marianas do Norte (CNMI), exceto se for filho(a) de diplomata estrangeiro(a) e que de outra forma se qualifique para a cidadania dos EUA sob §301 et seq. da Lei de Imigração e Nacionalidade (INA);
- uma pessoa cujo pai (ou mãe) tenha cidadania dos EUA ou que de outra forma se qualifique para a cidadania dos EUA sob §301 et seq. da INA;
- um cidadão naturalizado, ou
- um nacional (tanto nacional cidadão como nacional não cidadão).
 - Cidadão nacional: é uma pessoa que se qualifica como cidadão dos EUA sob §301 et seq. da INA.
 - Nacional não cidadão: é uma pessoa que nasceu em um dos territórios remotos dos Estados Unidos, incluindo a Samoa Americana e as Ilhas Swain, cujo pai ou mãe seja nacional não cidadão.

Não cidadãos dos EUA

Para obter o tipo de MassHealth que oferece a maior cobertura, ou para obter um plano Health Connector, precisamos comprovar seu status de imigração. O MassHealth e o Health Connector vão comparar as informações com as de agências públicas, federais e estaduais para comprovar a situação de imigração. Se fontes eletrônicas não conseguirem comprovar seu status declarado, será necessário fornecer documentação adicional.

Não cidadãos dos EUA não precisam apresentar nenhum documento de imigração com seu requerimento, se estiverem requerendo somente para seus filhos, e não para si mesmos.

Imigrantes legalmente presentes

Os seguintes são considerados imigrantes legalmente presentes.

Não cidadãos qualificados

As pessoas que se enquadram em um dos seguintes status podem se qualificar para o MassHealth Standard ou CommonHealth . Podem também se qualificar para benefícios por meio do Health Connector ou a Health Safety Net.

Há dois grupos de não cidadãos qualificados:

1. Pessoas que se qualificam independentemente de quando entraram nos EUA ou de há quanto tempo se qualificaram. São elas:
 - pessoas que receberam asilo nos termos da seção 208 da INA;
 - refugiados admitidos nos termos da seção 207 da INA;
 - pessoas cuja deportação foi suspensa nos termos da seção 243(h) ou 241(b)(3) da INA, conforme determinado pela seção 5562 da Lei Federal do Orçamento Equilibrado de 1997;
 - veteranos de guerra, seus cônjuges e seus filhos;
 - veteranos das Forças Armadas dos Estados Unidos com dispensa honrosa não relacionada à sua condição de não cidadão;
 - veteranos de guerra filipinos que lutaram sob o comando dos EUA durante a Segunda Guerra Mundial;
 - veteranos Hmong e das terras altas de Lao que foram admitidos para residência legal permanente (LPR) e que lutaram sob o comando dos EUA na guerra do Vietnã;
 - pessoas com status de não cidadãos em serviço ativo nas Forças Armadas dos EUA, exceto serviço ativo para treinamento;
 - o cônjuge, cônjuge sobrevivente que não casou novamente ou filho dependente solteiro do não cidadão descrito nos quatro itens acima;
 - pessoas que entraram condicionalmente nos termos da seção 203(a)(7) da INA em vigor antes de 1º de abril de 1980;
 - pessoas que entraram como cubanos/haitianos nos termos da seção 501(e) da Lei de Assistência Educacional para Refugiados de 1980;
 - para o Medicaid, americanos nativos com pelo menos 50% de sangue indígena americano, nascidos no Canadá, nos termos da seção 289 da INA ou outros membros de tribos nascidos em territórios fora dos Estados Unidos nos termos do 25 U .S.C .450b(e);
 - americanos asiáticos conforme descritos na seção 402(a)(2)(A) (i) (V) da Lei de Reconciliação de Responsabilidade Pessoal e Oportunidades de Trabalho (PRWORA) de 1996;
- vítimas de formas graves de tráfico humano, e cônjuge, filho, filha, irmão, irmã ou pai, mãe da vítima, de acordo com a Lei de Proteção de Vítimas de Tráfico e Violência de 2000 (Lei Pública 106-386) e alterações;
- imigrantes especiais do Iraque que receberam um status especial de imigração os termos da seção 101(a)(27) da INA, de acordo com a seção 1244 da Lei Pública 110-181 ou seção 525 da Lei Pública 110-161 ou
- imigrantes especiais afegãos que receberam um status de imigrante especial conforme a seção 101(a)(27) da INA, de acordo com a seção 525 da Lei Pública 110-161
- para fins do Medicaid, migrantes dos Estados Federados da Micronésia, da República das Ilhas Marshall e da República de Palau que residem legalmente nos Estados Unidos conforme previsto em uma série de tratados com os Estados Unidos conhecidos como Pactos de Livre Associação (COFA);
 - Os migrantes beneficiados pelo COFA que se ajustarem ao status de residência permanente legal (LPR) terão direito a uma regra especial de cinco anos. Essas pessoas estão sujeitas à regra especial de cinco anos, exceto se têm ou tiveram no passado um status identificado no regulamento 130 CMR 518.003(A)(1)(a).
 - Os migrantes beneficiados pelo COFA que se ajustaram ao status LPR após a mudança da lei, ocorrida em 27 de dezembro de 2020, poderão usar a data em que começaram a residir nos Estados Unidos como migrantes beneficiados pelo COFA ou 27 de dezembro de 2020, a data que ocorrer mais tarde, como o primeiro dia para fins de cumprimento da regra especial de cinco anos.
 - Migrantes COFA que ajustaram para o status de LPR antes da mudança da lei em 27 de dezembro de 2020 teriam o período de cinco anos começando na data em que se tornaram LPR.

 2. Pessoas que são qualificadas por terem um status qualificado identificado em “A” abaixo e que tenham cumprido uma das condições mencionadas em “B” abaixo. São elas:
 - A. Pessoas com um ou mais dos seguintes status:
 - pessoas admitidas para residência legal permanente (LPR) sob a Lei de Imigração e Nacionalidade (INA); ou
 - pessoas que receberam uma permissão de estadia temporária (parole) de pelo menos um ano nos termos da seção 212(d)(5) da INA; ou

- um cônjuge que sofreu violência, uma criança que sofreu violência, uma criança de um pai ou mãe que sofreu violência ou um pai ou mãe de uma criança que sofreu violência e que atendem aos critérios da seção 431(c) da Lei de Reconciliação de Responsabilidade e Oportunidades de Trabalho (PRWORA) de 1996, 8 U.S.C. 1641; e também

B. Pessoas que atendem a pelo menos uma das seguintes três condições:

- Tiveram status mencionado em 2.A. acima durante cinco anos ou mais (um não cidadão vítima de agressão atinge esse status quando a petição é aceita por estabelecer um caso prima facie).
- Entraram nos EUA antes de 22 de agosto de 1996, independente do status no momento da entrada, e estiveram continuamente presentes nos EUA até atingir um status mencionado em 2. a. acima. Para tanto, considera-se a pessoa continuamente presente se tiver se ausentado dos EUA por não mais de 30 dias consecutivos ou 90 dias não consecutivos antes de atingir uma situação mencionada em 2. A. acima. Ou
- Também têm ou tiveram um status mencionado no primeiro item acima.

Não cidadãos qualificados barrados

As pessoas cujo status é mencionado sob não cidadãos qualificados em 2.A. acima (residente permanente legal, com permissão de estadia temporária [parole] por um ano ou não cidadão agredido) e que não atendam a uma das condições mencionadas em 2.B. acima, são não cidadãos qualificados barrados. Os não cidadãos qualificados barrados, assim como não cidadãos qualificados, são imigrantes legalmente presentes. As pessoas que são não cidadãos qualificados barrados podem se qualificar para o MassHealth Standard, Family Assistance ou MassHealth Limited. Podem também se qualificar para benefícios por meio do Health Connector e da HSN.

Pessoas não qualificadas legalmente presentes

As pessoas não qualificadas legalmente presentes e que se enquadram em uma dos seguintes status podem se qualificar para o MassHealth Standard, Family Assistance ou Limited. Podem também se qualificar para benefícios por meio do Health Connector e da HSN. Pessoas não qualificadas legalmente presentes são descritas abaixo.

- Pessoas em um status de não imigrante válida conforme definido em 8 U.S.C. 1101(a)(15) ou de outra forma definido nas leis de imigração, conforme previsto em 8 U.S.C. 1101(a)(17).

- Não cidadãos qualificados, conforme definido no regulamento 8 USC 1641 (b) e (c).
- Pessoas com permissão de estadia temporária nos EUA de acordo com 8 U.S.C. 1182(d)(5) há menos de um ano, exceto uma pessoa que recebeu permissão de estadia temporária devido a processo judicial, inspeção adiada ou que esteja aguardando processo de remoção.
- Pessoas que pertencem uma das seguintes classes.
 - Status de residente temporário concedido de acordo com 8 U.S.C. 1160 ou 1255a, respectivamente.
 - Status de proteção temporária (TPS) concedido de acordo com 8 U.S.C. 1254a, e pessoas com requerimentos de TPS pendentes que receberam autorização de trabalho.
 - Autorização de emprego concedida sob 8 CFR 274a.12()(c).
 - Beneficiários de Unidade Familiar de acordo com a seção 301 da Lei Pública 101-649, e alterações.
 - Em saída forçada adiada (DED) de acordo com uma decisão tomada pelo Presidente.
 - Status de Ação Deferida concedido, exceto para requerentes ou pessoas que receberam o status de acordo com a Ação Deferida do Departamento de Segurança Nacional (DHS) para Ação Diferida para Chegadas na Infância (DACA).
 - Concessão de estadia administrativa de remoção sob 8 CFR parte 241.
 - Beneficiário de pedido de visto aprovado que tem um pedido de ajuste de status pendente.
- Pessoas com um pedido de asilo pendente sob 8 U.S.C. 1158, ou para suspensão de remoção sob 8 U.S.C. 1231, ou sob a Convenção Contra a Tortura que
 - tenham recebido autorização de trabalho; ou
 - tenham menos de 14 anos de idade e cujo pedido esteja pendente há pelo menos 180 dias.
- Pessoas que receberam a retenção de remoção prevista na Convenção Contra a Tortura.
- Crianças que tenham um pedido pendente para status especial de imigrante juvenil conforme previsto em 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J).

Não cidadãos qualificados barrados e pessoas não qualificadas legalmente presentes

Não cidadãos qualificados barrados e pessoas não qualificadas legalmente presentes que tenham 65 anos de idade ou mais podem estar qualificados para o MassHealth Family Assistance, MassHealth Limited ou a HSN.

Pessoas não qualificadas residindo sob proteção da lei (PRUCOLs não qualificadas)

PRUCOLs não qualificados são determinados não cidadãos que não estão legalmente presentes. Essas pessoas podem estar residindo permanentemente nos Estados Unidos sob proteção da lei, conforme previsto em 130 CMR 518 .000. Certas pessoas que são PRUCOLs não qualificadas e se enquadram em uma das seguintes situações podem se qualificar para o MassHealth Family Assistance ou MassHealth Limited. Podem também se qualificar para benefícios por meio da HSN.

- Não cidadãos residentes nos Estados Unidos de acordo com suspensão indefinida de deportação
- Não cidadãos residentes nos Estados Unidos de acordo com uma saída voluntária indefinida
- Não cidadãos e suas famílias que estão cobertos por uma petição aprovada para parentes imediatos, com direito à saída voluntária e cuja saída o DHS não pretende impor
- Não cidadãos cuja saída voluntária foi concedida pelo DHS ou por um juiz de imigração e cuja deportação o DHS não pretende impor
- Não cidadãos residindo com liberação sob supervisão e que não têm autorização de trabalho de acordo com 8CFR 274a .12(c)
- Não cidadãos que entraram e residem de forma contínua nos Estados Unidos desde antes de 1º de janeiro de 1972
- Não cidadãos que receberam suspensão de deportação e cuja saída o DHS não pretende impor
- Não cidadãos com um pedido pendente de asilo de acordo com 8 U.S.C. 1158 ou de retenção de remoção de acordo com 8 U.S.C. 1231 ou a Convenção Contra Tortura que não receberam autorização de trabalho ou que têm menos de 14 anos de idade e não têm nenhum pedido pendente durante pelo menos 180 dias
- Não cidadãos com status DACA ou têm um pedido pendente para este status
- Não cidadãos que submeteram um pedido, petição ou solicitação para obter status de legalmente presente que tenha sido aceito como submetido de forma adequada, mas que ainda não obtiveram autorização de trabalho e cuja deportação o DHS não pretende impor
- Quaisquer outros não cidadãos vivendo nos Estados Unidos com o conhecimento e consentimento do DHS e cuja partida o DHS não pretende impor (Isso inclui pessoas que receberam saída voluntária prolongada devido a condições no país natal dos não cidadãos, baseada na determinação do Secretário de Estado.)

PRUCOLs não qualificadas

PRUCOLs não qualificadas que tenham 65 anos de idade ou mais podem se qualificar para o MassHealth Family Assistance, MassHealth Limited ou HSN.

Outros não cidadãos

Se o seu status de imigração não estiver descrito acima, você é considerado um outro tipo de não cidadão. Você pode se qualificar para o MassHealth Limited ou para a HSN.

OBSERVAÇÃO: pessoas que recebiam o MassHealth, previamente conhecido como Medical Assistance (Assistência Médica), ou o CommonHealth em 30 de junho de 1997 podem continuar a receber os benefícios independente de seu status de imigração, caso se qualifiquem de outra forma.

A qualificação de imigrantes para benefícios com financiamento público está definida na Lei Federal de Reconciliação de Responsabilidade e Oportunidades de Trabalho (PRWORA) de 1996, na Lei Federal de Orçamento Equilibrado de 1997 e em diversos artigos da legislação estadual. Para obter mais detalhes, consulte os regulamentos 130 CMR 518.000 do MassHealth.

Requisitos de status de cidadão/nacional dos EUA para os planos MassHealth e Health Connector

Requisitos de identidade para a HSN

Comprovante tanto do status de cidadania/nacionalidade dos EUA quanto da identidade*

* Exceção: idosos e pessoas com deficiência que recebem, ou possam receber, Medicare ou Renda Suplementar de Segurança (SSI), e pessoas com deficiência que recebem Renda da Previdência Social por Invalidez (SSDI) NÃO precisam apresentar provas de sua identidade e do status de cidadania/nacionalidade dos EUA. Uma criança cuja mãe obteve o MassHealth na data do nascimento da criança não precisa nos fornecer prova de situação de cidadania/nacionalidade dos EUA e prova de sua identidade.

Os seguintes documentos são aceitos como comprovantes TANTO do status de cidadania/nacionalidade QUANTO da identidade dos EUA (nenhum outro documento é exigido):

- Passaporte dos EUA, incluindo um cartão de passaporte dos EUA emitido pelo Departamento de Estado, independentemente data de vencimento, desde que o passaporte ou o cartão tenha sido emitido sem limitação; ou
- Certidão de naturalização dos EUA, ou
- Certidão de cidadania dos EUA, ou
- Um documento emitido por uma tribo indígena reconhecida pelo governo federal, tal como publicado no Registro Federal pelo Bureau of Indian Affairs (Escritório de Assuntos Indígenas) do Departamento do Interior, que identifique a tribo indígena reconhecida pelo governo federal que emitiu o documento, identifique a pessoa pelo nome e confirme sua associação, inscrição ou afiliação individual à tribo. Estes documentos incluem, dentre outros: um cartão de inscrição tribal, um Certificado de Grau de Sangue Indígena, um documento do censo tribal, e documentos em papel timbrado da tribo emitidos e assinados pelo representante tribal apropriado, que atendam aos requisitos estabelecidos no 130 CMR 518.000.

Somente uma prova do status de cidadania/nacionalidade dos EUA

Se um dos documentos que comprove tanto a cidadania quanto a identidade não for fornecido, os seguintes documentos podem ser aceitos somente como comprovante de cidadania/nacionalidade dos EUA.

- Uma certidão de nascimento pública dos EUA (incluindo os 50 estados, o Distrito de Columbia, Porto Rico [em ou depois de 13 de janeiro de 1941], Guam, as Ilhas Virgens dos EUA [em ou depois de 17 de janeiro de 1917], Samoa Americana, Ilha de Swain ou Ilhas Marianas do Norte [CNMI] [depois de 4 de novembro de 1986]). O registro de nascimento pode ser emitido pelo estado, Commonwealth, território ou jurisdição local. A pessoa também pode ser naturalizado coletivamente sob regulamentos federais.
- Correspondência com o Registro de Estatísticas Vitais de Massachusetts que documente um registro de nascimento.
- Certificação de uma declaração de nascimento emitida a cidadãos dos EUA nascidos fora dos EUA.
- Declaração de nascimento no exterior de cidadão dos EUA.
- Certificação de nascimento.
- Carteira de identidade (ID) de cidadão dos EUA.
- Carteira de identidade das Ilhas Marianas do Norte emitida a cidadão coletivamente naturalizado, nascido nas CNMI antes de 4 de novembro de 1986.
- Decreto de adoção final, mostrando o nome da criança e o local de nascimento nos EUA (ou, se a adoção não estiver concluída, declaração de agência de adoção reconhecida pelo estado mostrando o nome da criança e o local de nascimento nos EUA).
- Prova de emprego no serviço público do EUA antes de 1º de junho de 1976.
- Registro militar oficial mostrando o lugar de nascimento nos EUA.
- Correspondência de dados com o programa SAVE ou qualquer outro processo estabelecido pelo DHS para comprovar que uma pessoa é cidadão.
- Documentação que comprove que uma criança atende aos requisitos da seção 101 da Lei da Cidadania Infantil de 2000 (8 U.S.C. 1431).
- Atestados médicos, incluindo, dentre outros, prontuários hospitalares, clínicos ou médicos, ou documentos de internação de uma instituição de enfermagem, instituição de enfermagem qualificada ou outra instituição, que indiquem um local de nascimento nos EUA.
- Registros de seguro de vida, de saúde ou outro mostrando um local de nascimento nos EUA.
- Um documento oficial religioso registrado nos Estados Unidos mostrando que o nascimento ocorreu nos Estados Unidos.
- Históricos escolares, incluindo pré-escola, Head Start e creche, mostrando o nome da criança e o local de nascimento nos EUA.

- Registro do censo federal ou estadual mostrando a cidadania dos EUA ou um local de nascimento nos EUA.

Se a pessoa não tiver um dos documentos mencionados no regulamento 130 CMR 518.000, ela pode apresentar uma declaração juramentada assinada por outra pessoa, sob pena de perjúrio, que possa razoavelmente confirmar a cidadania da pessoa, e que contenha o nome, data de nascimento e local de nascimento nos EUA da pessoa. A declaração não precisa ter firma reconhecida.

Mais apenas prova de identidade

- Os seguintes documentos são provas aceitas de identidade, desde que tenham uma fotografia ou outras informações de identificação, incluindo, dentre outras, nome, idade, sexo, raça, peso, altura, peso, cor dos olhos e endereço.
 - Documentos de identidade mencionados no regulamento 8 CFR 274a.2(b) (1)(v)(B)(1), com exceção de uma carteira de motorista emitida por uma autoridade do governo canadense
 - Carteira de motorista emitida por um estado ou território
 - Carteira de identidade escolar
 - Carteira de identidade militar ou registro de serviço militar dos EUA
 - Carteira de identidade emitida pelo governo federal, estadual ou local
 - Carteira de identidade de dependente de militar
 - Cartão da marinha mercante, guarda costeira dos EUA
- Para crianças com menos de 19 anos, prontuários de clínica, médico ou hospital, ou um histórico escolar, incluindo históricos de pré-escola ou creche.
- Dois documentos que contenham informações coerentes que confirmem a identidade do requerente. Estes documentos incluem dentre outros:
 - Cartão de identificação do empregador
 - Diploma de ensino médio ou superior (incluindo diplomas de equivalência de ensino médio)
 - Certidão de casamento
 - Certidão de divórcio
 - Títulos ou registros de propriedade
 - Holerite de pagamento de um empregador atual com o nome e endereço do requerente impressos, datado de no máximo 60 dias antes da data do requerimento
 - Comprovante do censo contendo o nome e endereço do requerente, datado de no máximo 12 meses antes da data do requerimento
- Uma declaração de pensão ou aposentadoria de um ex-empregador ou fundo de pensão informando nome e o endereço do requerente, datada dentro de 12 meses a contar da data da requisição
- Conta de mensalidades escolares ou empréstimo estudantil com o nome e endereço do requerente, datado não mais do que 12 meses antes da data da requisição
- Conta de serviços de utilidade pública, conta de celular, conta de cartão de crédito, conta de médico ou de hospital com o nome e endereço do requerente, datada não mais do que 60 dias antes da data da requisição
- Apólice de seguro válida de propriedade residencial, de locatário ou de automóvel com endereço pré-impresso, datada não mais do que 12 meses antes da data da requisição, ou uma conta do seguro com endereço pré-impresso, datada não mais do que 60 dias antes da data da requisição
- Contrato de arrendamento datado de no máximo 12 meses antes da data do requerimento, ou hipoteca residencial identificando o requerente e endereço
- Comprovação de emprego mediante formulários W-2, ou outros documentos onde constem o nome e o endereço do requerente, enviados pelo empregador a um órgão do governo em decorrência do emprego
- Constatação de identidade por parte de um órgão federal ou estadual, incluindo, dentre outros, um órgão de assistência pública, polícia, receita federal, escritório de tributação ou departamento de correções, se o órgão comprovou e certificou a identidade da pessoa.
- Constatação de identidade de uma agência Express Lane, conforme definida na seção 1902(e)(13)(F) da Lei de Seguro Social.

Se o requerente não possuir nenhum documento especificado nos itens 1, 2 ou 3 acima, e se a sua identidade não for comprovada por meio dos itens 4 e 5 acima, o requerente pode apresentar uma declaração juramentada assinada, sob pena de perjúrio, por outra pessoa que possa razoavelmente confirmar a identidade do requerente. A declaração juramentada deve conter o nome do requerente e outras informações de identificação, conforme descrito no primeiro item principal acima. A declaração não precisa ter firma reconhecida.

SEÇÃO 9

MyServices

MyServices é uma ferramenta web fácil de usar para uso pelos membros do MassHealth.

Com o MyServices, você pode:

- Confira se você se qualifica para o MassHealth, o Massachusetts Health Connector ou para auxílio em dinheiro ou alimentos.
- Ler as informações da sua inscrição, como o nome do seu plano e a data de início do seu plano.
- Receber alertas sobre eventos importantes e medidas que você precisa tomar.
- Verificar online certos avisos do MassHealth e informações de registro de eleitores.
- Visualizar e imprimir uma cópia do seu cartão de identidade (ID) do MassHealth.

O MyServices está disponível em seis idiomas: chinês simplificado, crioulo haitiano, espanhol, inglês, português do Brasil e vietnamita.

Como entrar no MyServices

Se precisar de ajuda para entrar no MyServices, acesse mass.gov/info-details/how-myservices-works.

SEÇÃO 10

Onde obter ajuda

MassHealth Customer Service Center

(800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

Tópicos

- Como obter um Requerimento para Idosos
- Como obter um Suplemento para Cuidados de Longo Prazo ou uma Declaração PCA
- Como obter um Requerimento para adesão ao MassHealth
- Para onde enviar o Requerimento para Idosos
- Informações sobre a qualificação geral
- Serviços médicos cobertos
- Como obter serviço de intérpretes
- Como obter formulários de comprovação aceitos
- Prêmios do MassHealth
- Como encontrar um provedor do MassHealth
- Serviços de emergência - fora do Massachusetts
- Perguntas sobre o processo de inscrição eleitoral e ajuda para preencher o Formulário de Inscrição de Eleitor
- Onde informar mudanças

Para informar mudanças, ligue para o número do atendimento ao cliente mencionado acima, ou:

Envie pelo correio as informações da mudança para
Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780
Fax (857) 323-8300

Secretaria para Autonomia da Terceira Idade (AGE)

(800) AGE-INFO

[(800) 243-4636, TDD/TTY: (877) 610-0241]

Tópico

- Prescription Advantage Program
(Programa de Vantagens para Prescrições) Para pessoas que não estão recebendo benefícios de medicamento com receita médica por meio do MassHealth ou do Medicare, que tenham menos de 65 anos e que tenham deficiência, ou que tenham 65 anos ou mais, e querem informações sobre ajuda para custos de medicamentos com receita médica)

MassHealth Enrollment Center

(800) 841-2900, TDD/TTY: 711. O autoatendimento está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Tópicos

- Informações sobre a qualificação de membros
- Como obter formulários do MassHealth
- Seu aviso de qualificação
- Como solicitar uma audiência justa para apelar das decisões do MassHealth
- Como atingir o valor máximo da franquia
- O valor pago pelo paciente (PPA) por cuidados de longo prazo
- Como substituir um cartão do MassHealth
- Informações para processar o caso
- Exemplos de comprovantes aceitos

Programas Especiais do MassHealth

(800) 408-1253, TTY: (800) 231-5698

- Kaileigh Mulligan Program—Home Care for Disabled Children
- Programa de Atendimento Abrangente para Idosos (PACE)
(800) AGE-INFO, TTY: MassRelay 711
- Programa para Idosos Debilitados (Frail Elders)
(800) 841-2900, TTY (800) 497-4648
- Lesão cerebral traumática
- Adultos com deficiência intelectual
(866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746
- Lesão cerebral adquirida
(855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746
- Plano Moving Forward

Responsabilidade de terceiros

(800) 754-1864

Tópicos

- Recuperação de gravame sobre imóvel
- Recuperação de acidentes
- Recuperação de espólio

Conselho de Audiências

(617) 847-1200 ou (800) 655-0338

fax: (617) 887-8797.

100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171

Tópico

- Apelações do MassHealth — audiências justas

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman

(617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788

100 Hancock Street, 1st floor

Quincy, MA 02171

ADAaccommodations@state.ma.us

Tópicos

- Para requerentes e membros com deficiência que precisam de adaptações

Social Security Administration - SSA (Administração da Previdência Social)

(800) 772-1213 | www.ssa.gov

Tópicos

- Qualificação para inscrição no Seguro Social para Medicare Partes A e B
- Benefícios de Seguro Social
- Benefícios de Seguro Suplementar de Renda (SSI)
- Como requerer um SSN

Cobertura do Medicare para medicamentos prescritos

(800) MEDICARE

[(800) 633-4227, TTY: (877) 486-2048]

www.medicare.gov

Opções para Atendimento de Idosos

(888) 885-0484, TTY: (888) 821-5225

Massachusetts Health Connector

(877) MA-ENROLL

[(877) 623-6765, TTY: (877) 623-7773]

www.MAhealthconnector.org

Tópicos

- Comunicação sobre mudanças
- Informações sobre inscrições em planos de saúde, prêmios, copagamentos, outras informações sobre o programa e apelações
- Qualificação para membros do Health Connector
- Informações sobre o fator de qualificação para o Health Connector, verificações e exemplos sobre formas de comprovantes
- Informações sobre a cobrança do prêmio do Health Connector e a situação do pagamento

Para denunciar fraude por membro ou provedor

(877) 437-2830, (877) 4-FRAUD-0

Centro de Atendimento ao Cliente da Health Safety Net

(877) 910-2100

Tópico

- Health Safety Net

Reclamações sobre a HSN

Health Safety Net Office

Attn.: HSN Grievances

100 Hancock Street, 6th Floor

Quincy, MA 02171

Serviços jurídicos

Uma lista de serviços jurídicos gratuitos e de baixo custo está disponível em mass.gov/info-details/finding-legal-help.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O REGISTRO DE ELEITOR



Prezado requerente ou membro:

A National Voter Registration Act (Lei nacional de registro como eleitor) de 1993 determina que o MassHealth lhe dê a oportunidade de se registrar como eleitor. Sua decisão de se registrar como eleitor não afeta sua qualificação para os benefícios.

Se este livreto conter o formulário para requerer o MassHealth, um formulário para se inscrever como eleitor, a ser enviado pelo correio, estará incluído no meio deste livreto. Se você desejar que lhe seja enviado um formulário de registro de eleitor pelo correio, ligue para Serviço de atendimento ao cliente do MassHealth no número 1-800-841-2900, TDD/TTY: 711.

Assim que obtiver o formulário, preencha-o e envie-o para a prefeitura de sua cidade. Se tiver alguma dúvida sobre o processo de registro de eleitor, ou se precisar de ajuda para preencher o formulário, ligue para um dos números de telefone listados acima, ou vá até seu escritório local do MassHealth. Os endereços dos escritórios do MassHealth encontram-se no website www.mass.gov/masshealth.

Lembre-se: você só será registrado como eleitor após ter enviado o formulário de registro de eleitor preenchido para a prefeitura de sua cidade. O departamento eleitoral local o informará por escrito quando seu registro de eleitor for processado. Se não receber a notificação por escrito dentro de prazo razoável, entre em contato com o departamento eleitoral da prefeitura de sua cidade para mais informações.

NÍVEIS FEDERAIS DE POBREZA (MENSAIS)

Tamanho da família	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	\$1,330	\$1,769	\$1,995	\$2,660	\$3,325	\$3,990	\$5,320
2	\$1,804	\$2,399	\$2,705	\$3,607	\$4,509	\$5,410	\$7,214
3	\$2,277	\$3,028	\$3,415	\$4,554	\$5,692	\$6,830	\$9,107
4	\$2,750	\$3,658	\$4,125	\$5,500	\$6,875	\$8,250	\$11,000
5	\$3,224	\$4,288	\$4,835	\$6,447	\$8,059	\$9,670	\$12,894
6	\$3,697	\$4,917	\$5,545	\$7,394	\$9,242	\$11,090	\$14,787
7	\$4,170	\$5,547	\$6,255	\$8,340	\$10,425	\$12,510	\$16,680
8	\$4,644	\$6,176	\$6,965	\$9,287	\$11,609	\$13,930	\$18,574
Pessoas adicionais	\$474	\$630	\$710	\$947	\$1,184	\$1,420	\$1,894

O MassHealth atualiza os níveis federais de pobreza todo ano com base nas alterações feitas pelo governo federal. Os níveis de renda acima refletem os padrões de 1º de março de 2026. Esses são valores estimados e podem ser diferentes dos números usados na determinação do programa. Consulte nosso site mass.gov/service-details/eligibility-figures-tables-for-masshealth-applicants-and-members para obter a tabela mais recente.

**This information is important.
It should be translated right away.
We can translate it for you free of charge.
Call us at (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.**

**This information is available in
alternative formats such as braille
and large print.
To get a copy, please call us at
(800) 841-2900. TDD/TTY: 711.**

Esta información es importante y debe ser traducida inmediatamente. Podemos traducirla para usted gratuitamente. Llámenos al (800) 841-2900 o por TDD/TTY: 711. (Spanish)

Cette information est importante. Prière de la traduire immédiatement. Nous pouvons vous la traduire gratuitement. Appelez-nous au (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (French)

Esta informação é importante. Deverá ser traduzida imediatamente. Nós podemos traduzi-la para você gratuitamente. Entre em contato conosco no (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Brazilian Portuguese)

Questa informazione è importante. Si pregha di tradurla immediatamente. Possiamo tradurla per voi gratuitamente. Chiammate all (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Italian)

此處的資訊十分重要，應立即翻譯。我們可以免費為您翻譯。請撥打電話號碼 (800) 841-2900 (TDD/TTY: 711)，與我們聯繫。(Chinese)

이 정보는 중요합니다. 이는 즉시 번역해야 합니다. 저희는 귀하를 위해 이를 무료로 번역해드릴 수 있습니다. 일반 전화인 경우 (800) 841-2900로, TDD/TTY 전화인 경우 711로 연락해 주십시오. (Korean)

Enfòmasyon sa enpòtan. Yo fèt pou tradwi li tou swit. Nou kapab tradwi li pou ou gratis. Rele nou nan (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Haitian Creole)

Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική και πρέπει να μεταφραστεί άμεσα. Μπορούμε να τη μεταφράσουμε για εσάς δωρεάν. Καλέστε μας στον αριθμό (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Greek)

Những tin tức này thật quan trọng. Tin tức này cần phải thông dịch liền. Chúng tôi có thể thông dịch cho quý vị miễn phí. Xin gọi cho chúng tôi tại số (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Vietnamese)

To jest ważna informacja. Powinna zostać niezwłocznie przetłumaczona. My tłumaczymy dla Państwa bezpłatnie. Prosimy do nas zadzwonić pod nr (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Polish)

Эта информация очень важна. Ее нужно перевести немедленно. Мы можем перевести ее для вас бесплатно. Позвоните нам по телефону (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Russian)

هذه المعلومات هامة. يجب ترجمتها فوراً. يمكننا ترجمتها لك مجاناً. اتصل بنا على الرقم (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Arabic)

यह जानकारी महत्वपूर्ण है। इसका अनुवाद भलीभांति किया जाना चाहिए। हम आपके लिए इसका अनुवाद नशिल्क कर सकते हैं। हमें (800) 841-2900। TDD/TTY: 711 पर कॉल करें। (Hindi)

នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់ៗ វាគួរតែបកប្រែឱ្យបានភ្លាមៗ។ យើងអាចបកប្រែវាសំរាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ (800) 841-2900។ TDD/TTY: 711។ (Khmer)

આ માહિતી મહત્વની છે. તેનું તરત જ અનુવાદ થવું જોઈએ. અમે વાની મૂલ્યે તમારા માટે તેમ કરી શકીએ છીએ. અમને (800) 841-2900. TDD/TTY: 711 પર કોલ કરો. (Gujarati)

Kel informasão li é inportanti. El debe ser traduzidu lógu. Nu pode traduzi-l pa nhos sin kobra nada. Nhos txuma-nu pa (800) 841 2900. TDD/TTY: 711. (Cape Verdean Creole)

ຂໍ້ມູນນີ້ສຳຄັນ. ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງແປເລີຍ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Lao)

